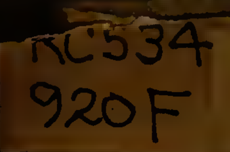
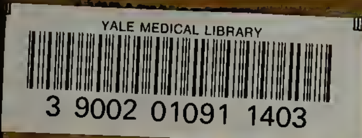




Über die

Natur der Zwangsvorstellungen

und ihre

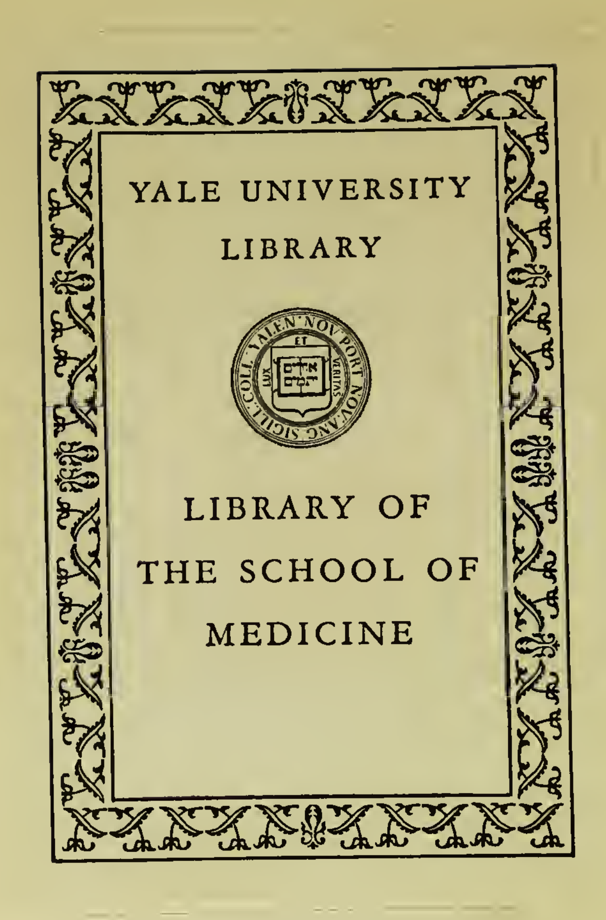
Beziehungen zum Willensproblem.

Von

Dr. M. Friedmann
Nervenarzt in Mannheim.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann
1920.

Grenzfragen des Nerven- und Seelenlebens. (Heft 105.)


YALE UNIVERSITY
LIBRARY
LIBRARY OF
THE SCHOOL OF
MEDICINE

GRENZFRAGEN DES NERVEN- UND SEELENLEBENS.
EINZEL-DARSTELLUNGEN
FÜR
GEBILDETE ALLER STÄNDE.
BEGRÜNDET VON
DR. L. LOEWENFELD UND DR. H. KURELLA.
IM VEREINE MIT HERVORRAGENDEN FACHMÄNNERN DES IN- UND AUSLANDES
HERAUSGEGEBEN VON
Hofrat Dr. L. LOEWENFELD
IN MÜNCHEN.
105.

Über die
Natur der Zwangsvorstellungen
und ihre
Beziehungen zum Willensproblem.

Von
Dr. M. Friedmann
Nervenarzt in Mannheim.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann.
1920.

Über die

Natur der Zwangsvorstellungen

und ihre

Beziehungen zum Willensproblem.

Von

Dr. M. Friedmann
Nervenarzt in Mannheim.

Wiesbaden.
Verlag von J. F. Bergmann
1920.

Buchdruckerei Carl Ritter G. m. b. H., Wiesbaden.

Spezieller Teil.

I.

Über das Symptom der Zwangsvorstellungen und seine wissenschaftliche Erklärung ist etwa seit dem Jahre 1870 eine umfangreiche Literatur entstanden, welche in zwei grossen Monographien von L. Löwenfeld[1]) und P. Janet[2]) und in zwei Sammelreferaten von Warda[3]) und ganz neuerdings von Kurt Schneider[4]) zur Darstellung gelangt ist. Da dadurch und besonders durch das letztgenannte treffliche Referat der derzeitige Stand der Frage erschöpfend dargelegt worden ist, werde ich selbst mich nachher auf wenige zum Verständnis nötige andeutende Bemerkungen beschränken dürfen. Ich selbst hatte mich schon seit einer längeren Reihe von Jahren mit dem gleichen Probleme beschäftigt und glaube, schliesslich in einer grossen vor 5 Jahren (1914) erschienenen Arbeit[5]) zu einem leidlich befriedigenden Ergebnisse gelangt zu sein, wie denn auch verschiedene engere Fachgenossen den von mir aufgestellten Lehren in weitgehendem Mafse zugestimmt haben, darunter auch der Verfasser des jüngsten Sammelreferates. Heute nun scheint es mir nützlich zu sein, über das auch praktisch wichtige Thema in kürzerer und mehr übersichtlicher Weise vor einem grösseren Leserkreise zu berichten, nachdem ich inzwischen zu einer noch schärferen Fassung meiner Ergebnisse gelangt zu sein hoffe.

Ich weiss es nun wohl, dass es als allzu anspruchsvoll erscheinen kann, wenn ich es unternehme, dergestalt das Thema der Zwangsideen nochmals nach ähnlichen Gesichtspunkten und in ähnlicher Form zu bearbeiten, wie das in der vorangehenden Arbeit erst geschehen ist. Doch darf ich wohl zu meiner Rechtfertigung anführen, dass die vorliegende

---

[1]) L. Löwenfeld, Die psychischen Zwangserscheinungen. Wiesbaden 1904.

[2]) P. Janet, Les Obsessions et la Psychasthénie, 2 vol. Paris 1903.

[3]) W. Warda, Zur Geschichte u. Kritik d. sogen. psychisch. Zwangszustände Arch. f. Psych., Bd. 39, 1905, p. 239 und p. 533.

[4]) Kurt Schneider, Die Lehre vom Zwangsdenken in d. letzten zwölf Jahren. Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psychiatr. Refer. XVII, 1918.

[5]) M. Friedmann, Zur Auffassung u. z. Kenntnis d. Zwangsideen u. d. isoliert-überw. Ideen, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. etc., Bd. 21, 1914.

Untersuchung doch dadurch von der früheren sich unterscheidet, dass das Hauptgewicht hier nicht auf dem speziellen Teil ruht, sondern vielmehr auf dem allgemeinen, der sich bemüht, die psychologischen Ergebnisse möglichst scharf herauszuarbeiten. Und dann glaube ich, wie gesagt, nun doch vermöge des fortgesetzten Durchdenkens der Probleme schliesslich zu einer Fassung gelangt zu sein, welche manche frühere Unklarheiten und Lücken vermeidet und einem ausreichenden Verständnisse näher kommt als früher. Und dies ist meiner Meinung nach grossenteils dadurch erreicht worden, dass zugleich ein Hauptgewicht auf das schärfere Erkennen derjenigen Abnormitäten gelegt wurde, welche die Abschwächung der Willensenergie zur Ursache haben. Dass damit auch für das Willensproblem selbst eine Förderung erzielt worden ist, wie ich das wenigstens hoffe, betrachte ich als ein besonders erwünschtes Ergebnis dieser Untersuchungen.

Doch würde ich auch nicht mit solch anhaltendem Bemühen[1] mich der einen Frage nach den psychologischen Grundlagen der Zwangsvorgänge zugewandt haben, wenn ich nicht der Überzeugung lebte, dass diese Aufgabe schon heute für uns wohl lösbar, und dass eine Klärung in dieser Richtung von nicht geringer Bedeutung ist. Neben den überwertigen Ideen nämlich sind die Zwangsvorgänge diejenigen intellektuellen Störungen, welche unserer gesunden Seelentätigkeit noch am nächsten stehen, und in welche wir uns noch grösstenteils „einfühlen" können. Das aber ist gerade eine der Hauptbedingungen zum Erlangen eines psychologischen Verständnisses, und andererseits sind die Symptome doch so auffällige und so ausgesprochen abnorme, dass wir einen wesentlichen Einblick daraus uns erwarten dürfen für die psychologischen Bedingungen der intellektuellen Erkrankungen überhaupt. Ganz besonders über das immermehr an Bedeutung wachsende Problem des Einflusses der Affekte auf die krankhaften und normalen Denkvorgänge stehen Aufschlüsse von erheblichem Werte hier in Aussicht.

Endlich befindet sich ungeachtet der wirklich grossen Summe von Erfahrungen und von wissenschaftlicher Arbeit, die vorliegen, das ganze Gebiet in klinischer Hinsicht, bezüglich der Systematik und nicht am wenigsten der psychologischen Erkenntnis in einem Stadium der Unfertigkeit und starker Meinungsverschiedenheiten, dass es mir scheint, nur durch Fortschritte in der Richtung, die das innere Wesen des Symptoms angeht, können wir in Bälde zu einer Verständigung gelangen.

---

[1]) Ausser der letzten grossen Arbeit vergl. meine älteren Abhandlungen: M. Friedmann, Über d. Grundlagen d. Zwangsvorst, Psychiatr. Wochenschr. 1891, Nr. 40; ders. Löwenfelds Buch über d. psychisch. Zwangszustände, Zentralbl. f. Nervenheilkunde, 1904, Nr. 175; ders. Janets Werk: Les absessions et la Psychasthénie, eine krit. Besprechung, ebenda 1905, Nr. 190; ders. Über d. Abgrenzung u. Grundlagen d. Zwangsvorst., Monatsschr. f. Psychiatrie Bd. XXI. H. 3. 1907.

Diese Gesichtspunkte also mögen einigermafsen die erneute Behandlung des Stoffes von meiner Seite entschuldigen. Bevor ich mich aber meiner Aufgabe zuwende, wird es nötig sein, die historische Entwicklung der Lehre wenigstens andeutungsweise darzulegen. Und noch zuvor wird es zweckmäfsig sein, den Begriff und Umfang der Symptombilder in einem kurzen schematischen Aufriss anzuführen, damit der Leser jene bei den späteren Darlegungen sich vor Augen halten kann. Auch über den Symptombegriff an sich ist, wie bekannt, heute noch keine Einigung erzielt worden. Während man eine Zeit lang sich gewöhnt hatte, den Begriff immer weiter greifen zu lassen, sodass auch einzelne Halluzinationen, allgemeine Angstanfälle, ticartige Gliederbewegungen, ferner die imperatorischen oder monomanischen Triebe (Kleptomanie, Pyromanie, Sadismus etc.) und schwere psychopathische Willenshemmungen und Absonderlichkeiten dazu gerechnet wurden, hat man auf der anderen Seite wieder den Bereich möglichst einzuengen sich bestrebt. Die Phobien und ähnliche Zustände waren dann namentlich die streitigen Objekte. Für die engere Fassung gilt noch heute die alte Westphalsche Definition als mafsgebend, welche lautet:

„Unter Zwangsvorstellungen verstehe ich solche, welche bei übrigens intakter Intelligenz und ohne durch einen gefühls- oder affektartigen Zustand bedingt zu sein, gegen und wider Willen der betreffenden Menschen in den Vordergrund des Bewusstseins treten, sich nicht verscheuchen lassen, den normalen Ablauf der Vorstellungen hindern und durchkreuzen, welche der Befallene stets als abnorm, ihm fremdartig anerkennt, und welchen er mit seinem gesunden Bewusstsein gegenübersteht."

Die Definition zeichnet sich durch eine scharfe und glückliche Bezeichnung des Tatbestandes aus, engt aber den Begriff doch zu sehr ein und irrt, wie wir heute wissen, darin, dass sie die Bedeutung des Affektes in dem Zwangsprozesse noch ganz übersehen hatte. Wir werden erkennen, wie wichtig er umgekehrt ist. Eine recht weite Fassung hingegen hat die Definition Löwenfelds gegeben, die wir zum Vergleiche ebenfalls anführen:

„Zwangszustände sind psychische Elemente, welche gewöhnlich bei und trotz normaler Intelligenz sich hartnäckig und gegen den Willen der Person ins Denken eindrängen, mit welchen die Personen kämpfen, und welche sie zu verdrängen nicht fähig sind."

Auf alle Fälle sind in dem Begriffe zwei Eigenschaften die mafsgebenden: erstens haben wir da abnorme Denkinhalte oft von ganz ausschweifendem Inhalte vor uns, Vorstellungen sowohl wie Impulse, bei welchen aber zugleich volle Besonnenheit und Kritik herrscht, und die ganz oder fast ganz isoliert im Denken bleiben; und zweitens findet zugleich ein deutlicher Denk- oder Willenszwang statt, der dem Patienten

zumeist recht lästig oder doch beschämend ist, und gegen welchen er sich aufzulehnen sucht. Freilich wird es kaum vorkommen, dass ein nicht ärztlich belehrter Patient von sich aus vom „zwangsweisen" Erleben spricht; der Laie nennt die Gebilde eher „fixe Ideen", Einbildungen oder Verirrungen. Das Zwangsgefühl scheint also nicht gerade heftig empfunden zu werden.

Für die Übersicht der Zwangszustände gibt es bis heute kein gut brauchbares Schema; fast jedes, das einigermaſsen ins Einzelne geht, reisst klinisch und psychologisch Zusammengehöriges auseinander und bringt sehr Verschiedenartiges zusammen. Die folgende Zusammenstellung, die ich versuchte, ist auch nicht frei von diesem Fehler.

I. Zwangserinnerungen.

a) Lästiges Erinnern von Versen, Melodien, Denken in Phantasiebildern, die unerwünscht kommen, und letztere meist mit peinlichem Inhalt.

b) Andauerndes Erinnern bestimmter meist abschreckender Erlebnisse (nach Erblicken Erhängter, Toter, von Krampfanfällen etc.).

c) Zwangssuchen von Erinnerungen, entfallener Namen, Verse, Situationen, Zwang zum Zuendedenken.

II. Mechanische Zwangsassoziationen.

a) Impulse zum Linièngehen, Schilderbuchstabieren, zwangsweise Zahlensymbolik, Papierauflesen, bestimmte Strecken abgehen und dergl.

b) Zusammendenkenmüssen von Wahrnehmungen und Erlebnissen in seltsamen Formen, z. B. beim Windwehen kommen bestimmte Worte, beim Eisenbahnrollen werden Menschen zerquetscht, der eigene Kopf ist oben offen, wie sieht die und die Person ausgezogen aus? und an jedem Baum kann ein Erhängter sein etc.

c) Kontrastassoziationen, z. B. der Verwünschung lieber Personen, obszöne sexuelle Einfälle und Bilder bei heiligen religiösen Handlungen, ferner Ideen, wie „die Mutter als Hexe"; ferner Echolalie und Koprolalie.

III. Zwangsmäſsige Triebimpulse unerwünschter Art.

a) Momentimpulse ohne vorhergehenden Vorsatz, z. B. Trieb, aus dem Fenster sich zu stürzen, zu brüllen, Bewegungen oder Grimassen zu machen, ferner Kaufsucht beim Anblick von Objekten;

b) Triebe ernsterer und ständiger Art, doch ohne klaren Vorsatz, z. B. Stehltrieb, Misshandlungstrieb, mit Reue hinterher;

c) Eckelgefühle und Berührungsfurcht, verbunden mit sehr gesteigerten Reinigungsimpulsen;

d) zwangsweise Hemmungen und Scheu ohne bewussten Grund, z. B. vor bestimmten Orten, vor dem Briefschreiben, der Eisenbahn.

IV. Überwertige Zwangsimpulse und Zwangsideen auf primär-affektiver Grundlage

a) Phobien, d. h. Hemmungsimpulse mit Furcht bei Gewohnheitshandlungen, körperlichen Verrichtungen, Bläserfurcht, Agoraphobie, Claustrophobie, Strassenfurcht, Berufsfurcht etc.;

b) Beachtungs- und Errötungsscheu, abnorme Schamempfindungen, Idee körperlicher Missgestalt u. ä.;

c) zwangsartige Übertreibung depressiver Ideen, Enttäuschungsaffekte;

d) hypochondrische Furchtideen;

e) Erwartungsfurcht, z. B. vor der Schwangerschaft, Examen, Eidleistung, Strafe etc., neuerdings Fliegerfurcht.

V. Echte Zwangsideen mit Gefühl der Fremdartigkeit und mit abwegigem Inhalt.

a) Seltsame grundlose Furchtideen und peinliche Ideen, z. B. Idee des Überfallenwerdens durch die Ehefrau, Pestfurcht, Furcht vor Lebendigbegrabenwerden, vor Hundswut, vor Fortfühlen nach dem Tode (im Grab) etc. etc.;

b) unsinnige Impulse auf Grund von Zwangsvorstellungen namentlich Tötungstrieb (aus Nachahmung), Trieb zu Gewalttaten, Schutzmafsnahmen etc.;

c) transformierte Zwangsideen durch Abwälzung anderer unsympathischer Ideen auf eine neue Idee;

d) Einzelskrupel, z. B. der Kränkung anderer, Furcht vor Fehlgriffen, Irrtumsfurcht bei mechanischen Handlungen (Türschliessen etc.);

e) Selbstbeschuldigungen von Vergehen und Verbrechen, Verfehlungen in Zwangsform;

f) zwangsmäfsige Eifersucht und Leidenschaften überhaupt (Hass, Liebe etc.). Diese gehören vielleicht besser zu Gruppe IV.

VI. Zwangsmäfsige Denkbewegungen und Denkhemmungen.

a) Grübelsucht, z. B. in bezug auf unlösbare Fragen metaphysischer Art;

b) übertreibende Pedanterie im Denken, ausserordentliche Genauigkeit in Angaben, Vorsichtsmafsregeln etc. (manie de l'au delà);

c) Zweifelsucht vor Entschlüssen mit Verantwortung, z. B. Heirat, Kauf, richterlichen Entscheidungen und nachfolgende Irrtumsskrupel;

d) allgemeine Zweifelsucht und Skrupelsucht der Psychastheniker und Cyklothymiker;

e) allgemeine Denkhemmung und Willenshemmung z. B. Unfähigkeit zum Lesen, Briefe zu schreiben, zur Berufsarbeit, durch Dissociation der Denkbewegung entstanden (schwere Psychasthenie).

Diese Übersicht enthält 26 Einzelformen, während P. Janet z. B. deren 32 aufzählt. Die unserige ist auch noch keineswegs vollständig und es fehlt vielleicht ein Drittel von denen, welche Janet annimmt; früher wurden freilich die Zahlen besonders vermehrt durch Einzelnennung all der verschiedenen Phobien und Impulse je nach ihrem Gegenstande. Wir werden nun am Schlusse der Untersuchung zu begründen uns bemühen, dass genetisch und psychologisch drei grosse Klassen sich hauptsächlich unterscheiden lassen, in welche alle Einzelformen sich einordnen: 1. Die affektiven Zwangsideen und Zwangsimpulse, 2. die intellektuellen Zwangsvorgänge und Denkstörungen und 3. die primären Zwangstriebe (mit Unlust und Reuegefühl)[1]. Wie weit diese drei Klassen unter einen gemeinsamen Symptombegriff gehören oder grundsätzlich verschiedenartig sind, soll am Schlusse gleichfalls erörtert werden.

Dass aber bei der reichen Fülle und Mannigfaltigkeit der Symptombilder sowohl die systematische wie die psychologische Bearbeitung des Gebietes vor ziemlich komplizierte Verhältnisse gestellt war, wird man nun leicht einsehen. Daher ist es verständlich, wenn wir in der jetzt zunächst folgenden historischen Skizze einer Reihe von Streitpunkten innerhalb der Entwicklung der Lehre begegnen.

Ihren ersten Ausgang hat die Beschäftigung mit der ganzen Lehre genommen von den alten „Monomanien“, den scheinbar isoliert in der Person auftretenden gebieterischen Trieben und Suchten zum Stehlen, Brandanstiften, Töten, Trinken usf. Es hat sich längst herausgestellt, dass immer in Wirklichkeit eine schwerere Form der psychopathischen Degeneration hier zugrunde liegt. Ebenso herrscht stets ein sehr starker und überwältigender primärer Drang zur Tat selbst in den Personen, so dass sie sich nach Ausführung der Handlung innerlich zufrieden und erleichtert fühlen. Diese beiden Grundeigenschaften bezeichnen eine so tiefgehende Verschiedenheit vom Wesen der eigentlichen Zwangsvorgänge (der Zwang ist nämlich kein subjektiver, sondern ein objektiver, sonst müsste die Handlung dem Patienten stets zuwider bleiben, auch nach ihrer Vollendung), dass die monomanischen Triebe heute zumeist nicht mehr unserer Symptomengruppe zugezählt werden. In dieser haben zuerst französische Autoren seit 1853 das Krankheitsbild der „Zweifelsucht mit Berührungsfurcht“ zur Kenntnis gebracht und Legrand du Saulle hatte schon 1875 eine Monographie derselben geliefert. Etwa seit 1870 haben Krafft-Ebing, Westphal und Griesinger und weiterhin zahlreiche deutsche Forscher das Krankheitsbild durch eine reiche Kasustik wesentlich erweitert und dabei die zunächst wichtige klinische Aufgabe vielfältig erörtert, welchem Krankheitszustande das Symptomenbild der Zwangsvorstellung zugehöre und welches Verhältnis namentlich zu den ausgesprochenen psychopathischen Krankheitsformen damaliger Zeit bestehe. Man erkannte sogleich den Unterschied gegenüber dem Kranksein in Wahnideen, der Paranoia („primärer Verrücktheit“), den wesentlich leichteren Charakter unseres Symptoms, das meist nicht progressiv werde und die geistige Persönlichkeit unberührt

[1] Die gleiche Haupteinteilung, allerdings mit erheblich anderer Inhaltsverteilung wie hier (s. später im „Allgem. Teil“) bringt bereits Löwenfelds Buch „Die psychischen Zwangszustände“, Wiesbaden 1904.

lasse. Aber besonders Westphal sah darin doch eine der Grundformen der intellektuellen Störungen, im Gegensatze zu den affektiven, und wählte dafür den inzwischen längst verlassenen Namen einer „abortiven Verrücktheit". Viel besprochen wurde, so von Wille, Friedenreich, Merklin u. a, die Frage, wieweit neben der eigens für sich bestehenden Zwangsideenkrankheit das Symptom im Beginne und als Entwicklungsstadium echter Psychosen, besonders der Paranoia und Melancholie, vorkomme, und dies wurde seit Heilbronner noch neuerdings in einer Anzahl von Publikationen bejaht.

Dass aber die älteren Autoren diese Beziehungen zur wirklichen Psychose erheblich überschätzt hatten, ist heute wohl allgemeine Überzeugung; indessen glaube ich überhaupt mit Hoche, Thomsen, Löwenfeld und vielen anderen, dass gerade die inhaltlich und formal völlig intakte Beschaffenheit der psychischen Vorgänge durchaus zum Begriffe der Zwangsvorstellung gehöre. Die letztere ist und bleibt lediglich eine Störung in der Art des Auftauchens und Festgehaltenwerdens von Vorstellungen, welche ohne jede nennenswerte Wirkung auf den allgemeinen Denkinhalt der Person bleiben. Das ist aber nicht mehr möglich, wenn z. B eine melancholische oder paranoische Allgemeinstörung vorliegt. Dann steht der Kranke einer ihn hartnäckig belagernden Vorstellung nicht mehr unbefangen gegenüber, er „fällt auf sie herein", und darum empfiehlt es sich, Gebilde, welche in Psychosen der Zwangsidee zeitweise ähnlich sehen, doch grundsätzlich möglichst von ihr zu trennen. Dennoch bleibt eine durchaus scharfe Trennung unausführbar, wie sich sogleich zeigen wird. Im wesentlichen aber ist das Symptom aus dem Gebiete der Psychosen gelöst und denjenigen der Neuropathien zugewiesen worden. Auch damit jedoch war die klinische Würdigung noch nicht genügend erreicht worden; dass etwa eine Grübel- oder Skrupelsucht in den Bereich der gewöhnlichen Nervosität eingeordnet werden könne, war wohl auszuschliessen. In der Tat hatten die französischen Forscher, z. B. Falret, Morel und namentlich Magnan, schon ziemlich frühe die starken Beziehungen zu der hereditären Degeneration erkannt, aber mit Recht die Kranken in die höhere Stufe, die Dégénérés supérieurs, eingestellt. P. Janet hat später die recht passende und bald allgemein eingeführte Kennzeichnung der geistigen Art mit dem Ausdrucke der Psychasthenie vorgeschlagen.

Allerdings ist die neue Lehre durch ihn selbst, Magnan und zahlreiche Nachfolger viel zu einseitig auf die Spitze getrieben worden. Der Lehrsatz, das spezifische Symptom der Psychasthenie sei die Zwangsvorstellung, wurde umgekehrt zu dem Satze: jede Zwangsvorstellung ist ein Symptom der psychasthenischen Entartung. Dem ist keineswegs so. Wohl die meisten Fachgenossen werden im Gegenteil gleich mir die Erfahrung gemacht haben, dass in der täglichen Praxis die Überzahl der Fälle von Zwangsideen nicht gerade schwerer Art bei den gewöhnlichen Neurasthenien angetroffen wird, nur dass diese doch öfter einen mehr oder minder starken Einschlag der psychasthenischen Art besitzen können. Insbesondere habe ich selbst hervorgehoben, dass die einzeln und episodisch, d. h. vorübergehend und gut heilbar, auftretenden Zwangsvorstellungen fast durchweg bei Neurasthenikern gesehen werden. Und endlich haben ich selbst, P. Janet, Heilbronner, Bonnhöfer und manche andere doch noch eine reguläre Beziehung des Symptoms zu einer psychopathischen Erkrankung seit einer Reihe von Jahren festgestellt. Die periodische Cyklothymie kann nicht so sehr selten die typischen Krankheitsbilder der Skrupelsucht und auch des Grübelzwanges mit Berührungsfurcht in ihren einzelnen Krankheitsanfällen hervorbringen, während in den gesunden Zwischenzeiten hier ein normales und durchaus nicht besonders an Psychasthenie erinnerndes psychisches Verhalten beobachtet wird.

Wir unterscheiden hiernach klinisch die schwereren Fälle gehäufter Zwangsvorgänge, welche im allgemeinen auf dem Boden der Psychasthenie entstehen, die leichteren und mehr einzeln auftretenden Zwangsideen im Rahmen der Neurasthenie, die bei Einschluss der Phobien sehr viel häufiger als die ersteren vorkommen, und drittens die heilbaren periodischen Skrupel- und Grübelsuchten als Stadien der Cyklothymie. Auch die letztgenannte klinische Form hat in neuester Zeit eine stark übertreibende Würdigung erfahren, indem Stöcker[1]) in einer grossen Arbeit versucht hat, alle Zwangsvorgänge auf eine bald ausgebildete, bald nur mehr angedeutete manische Periode einer „manisch-depressiven Psychose" zurückzuführen. Die Lehre stützt sich auf vielfach künstliche Deutungen und wird durch die Tatsachen der Erfahrung nicht halbwegs gestützt.

Die zweite Aufgabe, über welche im Laufe der Erforschung auf dem Gebiete vielfach Unklarheit und Uneinigkeit geherrscht hat, war die Umgrenzung und Klärung des Symptombegriffes. Das war in der Tat nicht leicht auszuführen, da man lange über das Wesen und die psychologische Herkunft der Zwangsvorgänge vergeblich nach einem Verständnisse hat suchen müssen, und es gelang, weil der Wille ohnehin doch sehr oft bei psychopathischen Zuständen ausgeschaltet wird, erst dann, als man sich entschloss, erstlich, wie eben gesagt, nur die Formen mit völlig normal gebliebenen Geisteskräften einzubeziehen, und sodann nur den subjektiv vom Patienten empfundenen Zwang als solchen anzuerkennen. Auch so war sehr bald die durchgreifende Streitfrage entstanden, ob das Symptom lediglich auf dem Gebiete der intellektuellen Vorgänge und ohne primären Affekt zustandekomme, also etwa nach dem Muster des Grübelzwanges und der normalen Zwangserinnerung, oder aber ob es nicht umgekehrt emotiv entstehe unter der Einwirkung stärkerer Angstgefühle, etwa wie bei den einzelnen Skrupelideen, z. B. einer Verlobungsfurcht, der Examenangst und dergleichen. Die in der Folge berühmt gewordene Westphalsche Definition[2]) (1877) verlangte, dass „die Zwangsidee nicht durch Affekt bedingt sei, sich gegen den Willen des Patienten in den Vordergrund des Bewusstseins dränge, sich nicht verscheuchen lasse, und dass der Patient sie stets als abnorm und fremdartig erkenne und ihr mit seinem gesunden Bewusstsein gegenüberstehe". Die Ausschliessung des primären Affektes entsprach der damaligen strengen Trennung intellektueller und affektiver Geistesstörungen, war aber von vornherein bei einem so ausgesprochenen psychischen Reizsymptome wenig wahrscheinlich.

Tatsächlich verlegte sich die gleich einsetzende Erweiterung des klinischen Symptomenbildes auf das Entdecken und Beschreiben immer neuer Gattungen, die ganz vorzugsweise den emotiven Formen der Phobien angehörten und mit zahlreichen griechischen Benennungen alsbald versehen wurden. Als dann aber noch durch Löwenfeld und andere auch isolierte Phantasmen und Halluzinationen, plötzliche Angstanfälle, Empfindungen, die Tics und von französischen Forschern noch schwere psychopathische Willenshemmungen usf. in den Begriff einbezogen wurden, entwickelte sich auf der anderen Seite unter Führung Mendels und Hoches eine starke Gegnerschaft, welcher dann Bumke[3]) vor zwölf Jahren in einem sehr bekannt gewordenen Vortrage scharfen und klaren Ausdruck verliehen hat. Seine Ausführungen gipfelten in der Forderung „zurück zur Westphalschen Definition", ein Anspruch, der seinerseits über das erreichbare Ziel hinausgegangen ist. Er sagte freilich mit Recht, dass bei psychischen Gebilden, die wie die Hallu-

[1]) Stöcker, Über Genese u. klin. Stellung d. Zwangsvorst., Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych., Bd 23, p. 121, 1914.

[2]) Westphal, Über Zwangsvorstellungen. Berl. klin. Wochenschr. 1877, Nr. 46.

[3]) Bumke, Was sind Zwangsvorgänge? Halle 1906.

zinationen und Angstzustände von Hause aus dem Einflusse des Willens entzogen seien, von einem krankhaften und subjektiven Zwange doch nicht die Rede sein könne, und er schlug vor, die Phobien und verwandte affektive Formen samt der Erwartungsfurcht unter dem schon von Stricker geschaffenen Kennworte der „dominierenden Vorstellungen" zu vereinigen. Dass jedoch eine grundsätzliche Scheidung durch das Herrschen oder Fehlen eines primären Affektes nicht gegeben wird, werden unsere eigenen Besprechungen wohl bald lehren. Wir werden sehen, dass der psychische Mechanismus in beiden Fällen im Grunde der gleiche bleibt und dass überhaupt die Formen ohne wirksame Gefühlsbetonung ganz in der Minderheit stehen und zudem praktisch zum Teil seltene Vorkommnisse darstellen.

So habe ich selbst nach genetischen Verhältnissen in meiner letzten Arbeit eine Einteilung vorgeschlagen, die ich im Auge zu behalten bitte, weil wir ihr zunächst auch an dieser Stelle folgen wollen. Wir trennen als erste die überwertigen Zwangsvorstellungen (früher von mir „isolierte überwertige Vorstellungen" genannt), in denen wir hauptsächlich die Phobien, die Erwartungsangst, die hypochondrischen Furchtvorstellungen und die depressiven und Enttäuschungsaffekte von Zwangscharakter zusammenfassen. Das Subjekt fasst sie durchweg als seine zweifellos eigenen Empfindungen und Erlebnisse auf, steht aber gleichwohl mit seiner ganzen Intelligenz in Gegnerschaft zu ihnen, während es in der zweiten grossen Gruppe, den echten Zwangsvorstellungen (und Impulsen), diese im ganzen als fremdartig und aufgedrängt ansieht. Hier haben wir die episodischen Zwangsvorstellungen von den psychasthenischen Formen getrennt und unter den ersteren die affektive und die intellektuelle Klasse einander gegenübergestellt. Die Überwertigkeit ist für einen grossen Teil der Zwangsvorstellungen schon von Ziehen und früher von mir selbst behauptet worden; neu in der obigen Einteilung ist daher hauptsächlich nur das Herausschälen einer ganzen Klasse von echten und zugleich affektiven Zwangsvorstellungen; inwieweit wir dazu berechtigt waren, wird sich im Laufe unserer Besprechungen bald zeigen.

Noch wesentlich mehr Schwierigkeiten als in klinischer und symptomatischer Hinsicht hat aber die Lehre gefunden bei den Versuchen, über die psychologische Natur der Zwangsgebilde ein Verständnis zu erzielen, und überblickt man die vielen und zum Teile eigentümlich gezwungenen Deutungversuche, die schon gemacht wurden, so erhält man zugleich einen Eindruck von der Stärke der Hindernisse, welche die psychologische Forschung überhaupt zu überwinden hat. Denn das Problem als solches liegt an sich einfach; das Symptom kommt in geistig normalen Menschen wie wir selbst zustande, und es besitzt überdies allseitig starke Parallelen und Vorbilder im gesunden Seelenleben, so dass uns das „Einfühlen" in das psychische Geschehen leichter zugänglich sein sollte wie sonst gewöhnlich bei geistigen Störungen. Erschwert wird die Aufgabe namentlich durch die grosse Mannigfaltigkeit und die noch stärkere Abweichung in der klinischen Bedeutsamkeit des Symptoms von Fall zu Fall und von Gruppe zu Gruppe. Daher hat sich als wesentliches Hemmnis erwiesen die seither mehr oder minder ausschliesslich befolgte Methodik, dass man sogleich den Denkzwang einheitlich in einem gemeinschaftlichen Symptombegriffe zu erklären suchte; und da das in Wirklichkeit doch nicht möglich ist, dass man von einer einzelnen Gruppe oder von einzelnen Fällen ausging und sodann alles unter einem gleichen Schema zusammendrängen wollte. Ebenso hat man selten mit genügender Klarheit erfasst, dass das Symptom fast durchweg zweierlei nicht in einem Zuge zu beantwortende Fragen an uns stellt: 1. durch welche Umstände und psychische Einflüsse wird der eigenartige abwegige Denkinhalt in den Zwangsgebilden geschaffen? und dann erst 2. wieso gesellt sich ihnen der Denk- und Willenszwang hinzu?

Ausser der dergestalt viel zu deduktiv und konstruktiv gewordenen Gestaltung der psychologischen Erklärungsversuche erwies sich als vielleicht noch stärkeres Hemmnis der oben besprochene historische Gang dieses Forschungsgebietes, welcher von vorneherein zu einer Spaltung und Gegenüberstellung der beiden psychischen Faktoren und Kräfte verleitete, durch deren Zusammenwirken oder vielmehr durch deren inneren Kampf gerade die Eigenart des Denkzwanges zustande kommt. Tatsächlich ergab es sich so, dass nun auch psychologisch die zumeist maſsgebende grosse Streitfrage erhoben wurde: ist die Zwangsvorstellung ein Ergebnis von intellektuellen Störungen im Denk- und Assoziationsvorgange? oder abergeht sie wesentlich aus affektiven Wirkungen, aus Angstgefühlen im Denkakte hervor. wie z. B. in den Einzelskrupeln und den Phobien? Die beiden bewegenden bzw. gehemmten Kräfte selbst im psychischen Geschehen waren somit längst richtig erkannt, wie sich ja ihr Walten gar nicht verkennen lässt, und oft musste man künstliche Konstruktionen ausbilden. um z. B. die Wesenheit des Affektes umzudeuten oder ihn sekundär von der Denkstörung abzuleiten. Das zeigt sich beispielsweise bei P. Janet, der sonst so tief in das Gebiet eingedrungen ist.

Eine grössere Zahl von Autoren, unter denen wir P. Janet selbst, dann Cramer, Wernicke, Ziehen, Seglas, Gadelius, bedingt auch Löwenfeld nennen und welchen ich selbst in früheren Arbeiten zugestimmt hatte, und ausserdem noch Meynert und Kahane, sind als Anhänger der intellektuellen Theorie anzusehen. Auch da wieder konnte man das Zwangsgebilde von zwei verschiedenen Seiten her ins Auge fassen: entweder sah man darin „frei steigende Vorstellungen", die gleich den uns oft geradezu verfolgenden und ungerufen kommenden Melodien, Gassenhauern. Verserinnerungen unbekümmert um die assoziativen Zusammenhänge „aus dem Unbewussten" hervorzukommen scheinen. Die kleptomanischen und pyromanischen Triebe, das zwangsweise Ausstossen wüster Schimpfworte (Koprolalie) u. ä. wären hier etwa die Schulbeispiele pathologischen Ursprunges. Da man aber sonst von primären Vorstellungs- oder Erinnerungsreizen nicht viel weiss, kämen hier zur Erklärung entweder ganz unbewusst bleibende Zusammenhänge in Betracht wie in der gleich zu nennenden Freudschen Theorie, oder aber und viel häufiger, man erblickt das Primäre in einer Lockerung und Schwächung der höheren Denkfunktion, der apperzeptiven Kräfte. So kommt es zu einer mehr oder minder grossen „Anarchie" der Denkprozesse, die einzelnen Denkelemente gehen ihren eigenen Weg, selbst die assoziativen Verbände lockern sich, Dissoziationen, wie man dies genannt hat, entstehen. Meynert, Godelius und Kahane dachten sich, dass zugleich durch eine Art von Gegenwirkung oder Antagonismus bei der Schwäche der leitenden Kraft gleichsam „die Pferde durchgehen, wenn die Zügel am Boden schleifen", also so, dass dio sich isolierenden Denkelemente den frei gewordenen Kraftüberschuss an sich reissen und dadurch sich heftig ins Bewusstsein einzudrängen vermögen. Auch P. Janet meint im Grunde dasselbe, hat aber eine sehr verwickelte mehrfache Umwandlung der Denkakte im Sinne, wobei aus den ursprünglichen „reaktiven" Affektkrisen schliesslich die einfache Zwangsvorstellung herauskommt.

Die zweite Erklärungsweise betont in erster Linie das abnorme Kleben, Festgehaltenwerden, die Unbeweglichkeit der Zwangsvorstellungen. Ich selbst habe diese Eigenschaft zuerst (in meiner Schrift „Über den Wahn", Wiesbaden 1894) zurückgeführt auf die besondere Eindrucksfähigkeit und Intensitätssteigerung bei der Idee selbst, wesentlich kann dabei eine starke Gefühlsbetonung mitwirken. Störring und Löwenfeld haben sich dieser Ansicht im wesentlichen angeschlossen. Einige Jahre später habe ich einen weiteren Gesichtspunkt noch mehr in den Vorder-

grund gestellt, die „Unabgeschlossenheit und Abschlussunfähigkeit" der meisten Zwangsideen ihrer ganzen Art nach. Vorgänge der Erwartung, des Zweifels, der Befürchtung und an sich unverständliche Erlebnisse tragen für uns in sich den starken und oft ungestümen Drang oder Reiz, sie zum Abschluss und zur Klärung zu bringen. Dafür genügt sogar schon das Gefühl des „Interesses" an den Denkobjekten, in welchem wir den Ursprung des wissenschaftlichen Aufklärungsdranges erblicken dürfen; sind aber, wie bei den Zwangsideen gewöhnlich, peinliche Gefühle oder ist gar Angst dabei beteiligt, so wird der Aufklärungs- und Denkzwang ein heftiger. Nicht dieser ist es dann, der einer ferneren Deutung bedürftig ist, sondern vielmehr der Umstand, wieso die an sich schwachen oder gar törichten Denkinhalte in unsere geistige Bewegung kraftvoll hineingelangen konnten.

So war, wie man leicht erkennt, schon bei den intellektuellen Theorien das Moment der Gefühlsbetonung oder des Affektes stillschweigend oder ausgesprochen zum wesentlichen Bestandteile der psychologischen Deutung geworden. Die eigentlichen Affekttheorien unterscheiden sich mehr durch die Rangordnung und dadurch, dass sie von anderen Kategorien der Zwangszustände ihren Ausgang nehmen, nämlich den Ptobien, der Erwartungsfurcht und unseren überwertigen Formen überhaupt. Aschaffenburg[1], Kräpelin, Bleuler, ja vielleicht die Mehrzahl der Psychiater finden die entscheidende Ursache des Denkzwanges im Angstaffekte, in der unruhigen Gespanntheit des ganzen Zustandes, welcher das Denken bei der gefühlsbetonenden Vorstellung fesselt und festhält. Die soeben besprochene Unabgeschlossenheit des Denkaktes wirkt dabei mit und wird in zweite Linie hinter dem Affekte gestellt. Eine für mich schwer verständliche Umkehr des letzteren Gesichtspunktes hat erst neuerdings Skliar[2]) zu begründen versucht, wobei er anscheinend die schweren Psychastheniker zum Ausgangspunkte wählt. Eben dadurch, dass das normale Gefühl und Interesse bei den Zwangsideen fehle, werden sie unbefriedigend und mechanisch. Der Denkbewegung mangelt Ruhe und Sicherheit, und so werde sie zwangsmässig. Wieder eine andere teilweise neue Fassung des Problems hat in der schon erwähnten umfangreichen Arbeit kürzlich Stöcker[2]) versucht. Nicht nur der Boden, auf dem die Zwangsvorstellung und Zwangshandlung entstehe, sei ein Mischzustand, sondern in dem Vorgange selbst mischen sich ideenflüchtige und depressive hemmende Elemente. Aus dem Widerstreite manischer und depressiver Gefühle entstehen die Zwangsideen. Dabei muss die Willenskraft erhalten sein, so dass ein Kampfzustand sich herausbilden kann. Wenn dann der Wille immer unterliege, bleibe die Zwangsvorstellung als ein fremdes, immer wiederkehrendes Etwas in dem Gedankenablaufe als Sieger zurück.

Wohl die eigenartigste und einseitigste, dafür aber leicht verständliche und anschauliche Theorie ist die bekannte Freudsche. Sie lässt sich in ihrem Kerne ganz kurz in den einen Satz fassen: „Zwangsideen sind jedesmal verwandelte, aus der Verdrängung wiederkehrende Vorwürfe, die sich immer auf eine sexuelle mit Lust ausgeführte Handlung aus der Kinderzeit (manchmal auch aus späterer Zeit) zurückbeziehen". Der ängstliche Affekt, der daraus infolge späterer Selbstvorwürfe hervorgeht, löst sich von dem ursprünglichen sexuellen Anlasse ab und überträgt sich auf eine harmlose andere Vorstellung, die in symbolischer Weise mit dem sexuellen Momente zusammenhängt. Und eben diese neue Vorstellung mit

[1]) Aschaffenburg, Die Bedeutung der Angst für das Zustandekommen des Zwangsdenkens. Vers. d. Ges. d. Nervenärzte 1910.

[2]) Stöcker, Zeitschr. f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 23, p. 12. Skliar, Z. Psychopath. u. klin. Stellung der Zwangszustände. Allg. Zeitschr. f. Psych. Bd. 66, p. 278, 1909.

ihrem übertragenen ängstlichen Gefühle soll die spätere Zwangsvorstellung sein. Dass Übertragungen ähnlicher Art bei den Zwangsideen nicht sehr selten vorkommen, habe ich selbst erfahren und will davon unten noch berichten. Von einem Zusammenhange mit sexuellen Erlebnissen habe ich jedoch gleich vielen anderen ausserhalb der Befangenheits- und Errötungsfurcht noch wenig erfahren. Mit dieser Tatsachenfrage aber steht und fällt die ganze Lehre, wobei noch zugegeben werden soll, dass bei manchen Bevölkerungskreisen, so dem französischen und dem Wiener Publikum, der sexuelle Inhalt im Gebiete unseres Symptomes eine weit grössere Rolle spielt wie bei dem reichsdeutschen Krankenmateriale.

II.

Obwohl wir in dieser kurzen Übersicht nur einen Teil der wichtigsten Erklärungsversuche haben andeuten können, wird doch deren relativ grosse Zahl und Verschiedenartigkeit überraschen. Dabei hat keine derselben sich weiteren Beifalls zu erfreuen gehabt, so dass das psychologische Verständnis der Zwangszustände bisher für noch nicht erreicht gegolten hat. Und es ist gewiss lehrreich zu sehen, dass die einseitigste von allen Theorien, diejenige Freuds, zwar starke Gegnerschaft, aber andererseits auch den lebhaftesten Anklang gefunden hat, gewiss darum, weil sie die anschaulichste unter allen, d. h. am unmittelbarsten aus den Tatsachen selbst gefolgert war. Wesentlich näher als bisher bei dem Erfahrungsstoff zu bleiben, schien mir deshalb die Hauptaufgabe in meiner letzten grossen Arbeit zu sein. Wie schon gesagt, lag m. E. der Grund des Scheiterns der bisherigen Erklärungsversuche nicht sowohl an der Dunkelheit des psychologischen Vorgangs an sich, der im Gegenteile unschwer verständlich ist und dessen wirksame Kräfte heute schon einzeln bekannt und genannt worden sind. Wohl aber war es ein methodischer Irrweg, da anzufangen, wo man hätte aufhören sollen, nämlich an der Deutung des psychologischen Zwangsbegriffes als einheitlicher, allen Einzelformen gemeinsamer Abnormität. Dafür war das Symptom zu vielgestaltig und zu stark in seiner Intensität abgestuft, und es war jenes Vorgehen ein ähnlicher Fehler, wie wenn man den Begriff des Schwachsinns oder der geistigen Hemmungen in einer Grundformel hätte psychologisch ausdeuten wollen. Ich hatte somit den freilich etwas umständlichen Weg gewählt, der Reihe nach bei jeder einzelnen der grossen Symptomgruppen, wie sie oben (S. 9) bezeichnet wurden, und bei jeder der wichtigeren genetischen Untergruppen, insgesamt bei ziemlich einem Dutzend Formen, den psychologischen Hergang zu ermitteln. Und auch das wieder habe ich so versucht, dass ich von sämtlichen hierher gehörigen Krankheits-

fällen aus den letzen Jahren meiner ärztlichen Beobachtung mir kurze Krankengeschichten fertigte und durch Vergleich und Zusammenlegung derselben erst die genetischen Unterformen erkannte.

Endlich wurde, wie gleichfalls schon angedeutet, die psychologische Aufklärung grundsätzlich in die zwei Hauptfragen zerlegt: erstlich, auf welchem Wege kommt der abnorme Denkinhalt bei dem Gebilde zustande? und zweitens, durch welche Faktoren entsteht der Denkzwang dabei? Wir hatten so Ergebnisse erzielt, welche sichtlich mehr Beachtung und Beifall bei den Fachgenossen gefunden haben als die seitherigen Erklärungsversuche; in der gegenwärtigen Abhandlung aber glaube ich, besonders durch die entschiedenere Verknüpfung mit dem Willensproblem und durch klarere Fassung der Schlussfolgerungen die psychologische Begriffsbestimmung noch bestimmter und am Schlusse einheitlicher gestaltet zu haben als vorher. Auch dadurch, dass wir uns grundsätzlich hier auf die Hauptpunkte beschränken und von allen Nebenfragen und Einzelheiten absehen, dürfte bezüglich der Hauptprobleme grössere Klarheit erzielt werden können. Der Gang der Untersuchung selbst wird im wesentlichen der gleiche wie früher bleiben.

Wir beginnen somit auch hier mit der psychologisch einfachsten und durchsichtigsten Symptomgestaltung, den überwertigen Zwangsideen. Diese gehen durchweg, wie bekannt, hervor aus einem peinlich affektiven Erlebnisse, das unmittelbar als Reaktion die ebenfalls stark gefühlsbetonte Zwangsvorstellung liefert. Dass die Person diese letztere als ihre eigene und persönliche geistige Betätigung empfindet samt den etwa daran sich knüpfenden Handlungen, galt uns als Gattungsmerkmal der ganzen Symptomengruppe. Die Überwertigkeit der Idee aber entspringt und entspricht dem abnorm verstärkten in ihr wirkenden Affekte. Wie für die anderen Unterformen, von welchen nur die wichtigsten hier berührt werden sollen, treffen wir nun ausgeprägte Parallelen und Analogien zu der ersten jetzt zu behandelnden Form, nämlich den Phobien, im normalen Seelenleben. Es ist das natürlichste, dass wir davon ausgehen.

Ein Fall der Art nach ganz in der Breite der geistigen Gesundheit ist es beispielsweise, wenn ein sonst nicht feiger Mensch jedesmal beim Gewitter zu seinem eigenen Ärger eine lebhafte Furcht empfindet, die er „seinen Nerven“ dann zuzuschieben pflegt. Ganz ähnlich liegt die Sache, wenn ein anderer sich nicht soweit überwinden kann, dass er als der Dreizehnte zu Tische geht, obwohl er an sich frei von Aberglauben ist. Dann wieder kann sich jemand nicht enthalten, Abneigung gegen eine Person zu bezeugen, obwohl er selbst weiss, dass der Grund zu jener nur etwa in dem zufälligen Äusseren der Person, deren Hässlichkeit, liegt und nicht in dem Charakter, welchen er achten muss. Das Gemeinsame an diesen Beispielen ist leicht zu erkennen: es beruht

darin, dass die Eindrücke in ihrer Wirkung auf das Subjekt die Oberhand gewinnen können über seine Einsicht und seinen eigentlichen Willen. Und die eigentliche Ursache dafür liegt nochmals tiefer, nämlich darin, dass die Gefühle und auch die Affekte, z. B. der Furcht, des Ärgers, zuletzt der Einzelvorstellung zugehören und nicht dem geistigen Kerne der Persönlichkeit. Wenn wir ein stärkeres Gefühl mit dem daraus folgenden Triebe unterdrücken wollen, z. B. den Zorn oder eine sexuelle Begehrlichkeit, so gelingt das nicht etwa durch einfachen Entschluss des Ichs, sondern dadurch, dass wir Gegengründe, und zwar andere Gefühle, in uns wachrufen, die stärker sind als der erste Affekt. Natürlich spielt dabei die ganze Erziehung, d. h. die Einübung solcher Hemmungen, eine grosse Rolle, und es braucht daher nicht in jedem einzelnen Falle nach vielfach vorangehenden Erlebnissen ähnlicher Art das entgegenwirkende Gefühl vollkommen deutlich zu Bewusstsein zu kommen.

Bei den Phobien nun treffen wir in ihrer ersten Phase den gleichen elementaren Tatbestand wie in den genannten normalen Vergleichsfällen. Vergegenwärtigen wir uns dafür einige wenige Beobachtungen, die wir für unsere Zwecke entsprechend gewählt haben:

1. **Beispiel.** Ein tüchtiger und psychisch ganz normaler, indessen nervöser 33jähriger Ingenieur von stets etwas übertrieben höflichem und etwas verlegenem Auftreten, körperlich dabei robust, hat täglich vielfach den Gang zu machen zwischen dem Maschinenhaus und dem Verwaltungsgebäude. Das geht naturgemäfs glatt und einfach, bis er eines Tags, nachdem er schon über ein Jahr seine Stellung bekleidet hatte, wahrzunehmen glaubt, dass die Blicke des Bureaupersonals bei seinem Gang über den Hof direkt auf ihn gerichtet werden. Er erschrickt sogleich etwas und glaubt, etwa durch seine schlechte Körperhaltung oder dergl. Anlass zu Bemerkungen gegeben zu haben. Von da ab gelingt der Gang bald überhaupt nicht mehr. Bald tritt dabei Zittern und wirkliche Unsicherheit bei ihm ein und das Ende vom Lied ist, dass er nun stets den Umweg um den Bureaubau herum machen muss. Ich habe den Herrn noch später mehr als 12 Jahre hindurch öfters gesehen, er blieb stets leicht nervös und befangen, hat auch eine Art von „Strassenfurcht", d. h. Scheu vor belebten Wegen, immer etwas empfunden. Sonstige Zwangsideen oder weitere ernstere Symptome hat er nie dargeboten.

2. **Beispiel.** Ein 27jähriger nervöser und belasteter Friseur, arbeitsam, wenn auch weich und reizbar von Charakter, in seinem Berufe bisher ohne Tadel, hat eines Tags das Missgeschick, dass er einem empfindlichen Kunden beim Rasieren einen tüchtigen, übrigens harmlosen Schnitt beibringt. In den nächsten Tagen ist er schon ängstlich und unsicher, es begegnen ihm jetzt mehr als vorher leichte Ritzungen der Kunden. Zunächst sucht er sich, und zwar mit gutem Erfolge, Mut anzutrinken; da er das nicht stets tun kann, wächst seine Angst vor dem Rasieren rasch, auch er zittert nun, der Schweiss bricht ihm aus, die Knie wanken, wenn er doch einmal rasieren muss. Wenige Wochen später ist er mit sich fertig, er gibt das erlernte Handwerk gänzlich auf und wird als verheirateter Mann zum gewöhnlichen, damals schlecht bezahlten Taglöhner. Auch ihn habe ich in den etwa 10 Jahren seither oft gesehen und behandelt. Er war immer gutmütig, hat aber eine Zeitlang übermäfsig getrunken, sich indessen seit etwa vier Jahren

gut beherrscht. Sonst war er ein „Augenblicksmensch" dauernd geblieben; er war leicht erregt und verärgert, bekam da und dort bald Unzuträglichkeiten, kündigte auf der Stelle das Arbeitsverhältnis, so dass er jedes Halbjahr oder öfter seinen Posten wechselte. Fleissig blieb er trotzdem immer und auch haushälterisch, dem Rasieren blieb er bis heute fern.

3. **Beispiel.** Junge, 25jährige Frau, verwöhnt und nervös, sonst normal, ganz gute Hausfrau. Sie bekommt eines Tags auf dem Klosett eine stark diarrhoische Entleerung, so dass eine Ohnmacht eintritt, bei welcher sie kurze Zeit hilflos liegen bleibt. Von da ab sofort grosse Furcht vor dem Klosettgang, obwohl seither nichts Besonderes sich ereignet hat. Sie muss seither, nun schon seit 6—7 Monaten, entweder im Zimmer auf den Nachtstuhl oder in Begleitung ihrer Mutter auf das Klosett gehen. Sonst gerät sie in immer grössere Erregung oder kommt mit der Defäration nicht zum Ziele. Über die späteren Schicksale bin ich hier nicht unterrichtet.

Diese Fälle sind also absichtlich ihrer Einfachheit und Klarheit wegen ausgewählt worden. Wir sehen ein schreckhaftes und somit etwas schockartig wirkendes Erlebnis, das eine gewohnte Handlung unterbricht und sogleich bangenerregend nachwirkt. Das alles wäre an sich nichts Besonderes. Jeder Gesunde und Normale würde indessen bei einem an sich ziemlich nichtssagenden Ereignisse wie hier gleich einen Strich darunter machen, an den nächsten Tagen mit etwas Willenskraft sich darüber hinwegsetzen und dann die Sache vergessen. Bei unseren Patienten heisst es jedoch: kleine Ursachen, grosse Wirkungen. Alle drei haben sich vor sich selbst geschämt, freilich ohne Nutzen. Man sieht ganz deutlich: der kritische Punkt sind eben die paar ersten Tage nach dem Vorfalle. Hat da der Wille nicht gesiegt, so geht die Sache fast von selbst weiter. Eine gefällige hysteriforme Suggestibilität hilft nun rasch, den ganzen Ablauf der Dinge dauernd zu fixieren. Nun kommt das Zittern, der Angstschweiss, Schwindel und dgl. hinzu und jetzt geht es wirklich nicht mehr, wenigstens nicht ohne Hilfe des Arztes oder starken Entschlusses. Die Art der Fälle war nun darum von Bedeutung, weil sie dartun, dass die primäre und entscheidende Wirkung schlechterdings auf rein psychischem Gebiete liegt. Also der Schwindel und die Suggestivsymptome sind sekundäre Nachwirkungen, sie gehören schon dem weiteren Stadium zu, demjenigen der Fixierung.[1])

Warum gelingt nun in diesen ersten kritischen Tagen die Selbstüberwindung nicht, woher die grossen Wirkungen? Offenbar sind nur zwei Antworten möglich, nachdem die dritte, die häufig gegeben worden ist, soeben ausgeschaltet wurde, nämlich die Berufung auf die hysterische Suggestibilität schon in diesem Stadium. Entweder ist der Angstaffekt und die Schockwirkung in diesen nervös überempfindlichen Personen so

---

[1]) Es sei aber hier zugegeben, dass in einzelnen Fällen ein Platzschwindel auch primär auftreten, dass also ein wirkliches körperliches Unbehagen den ersten Anlass zu einer Platzangst u. dgl. abgeben kann.

beträchtlich, dass sie auch von einer ordentlichen Willenskraft nicht beseitigt werden können. Oder aber eben diese Willensenergie ist bei den von Hause aus nervösen Patienten schwächlich und lahm, so dass eine rasche kräftige Entschlossenheitsleistung, die von nöten wäre, hier nicht aufzubringen ist. Nun lehren es alle Fälle eigentlich mit grosser Deutlichkeit, dass das Zusammenwirken beider Momente fast durchweg sich ergeben muss, um die regelrechte Phobie zu gestalten. Warum findet man denn so gut wie immer das schockartige Erlebniss zum ersten Anfange? Warum müssen die Leute so unvorbereitet betroffen werden und warum müssen sie stets schon vorher überreizt und nervös gewesen sein? Also dieses eine Moment ergibt sich durch die Tatsachen von selbst; die Art und die Intensität des Affektes sind wesentlich für das Zustandekommen der Phobie.

Aber dieses ist doch nur etwas Zufälliges. Dieselben Leute können noch 10 und 20 Jahre länger mehr oder minder stark nervös leben, ohne dass wir bei andauernder Gelegenheit zur Beobachtung wieder etwas ähnliches antreffen. Das kommt mindestens so oft vor wie das Gegenteil, das Ereignen von Rückfällen. Dabei bezeugen es unsere Belegfälle, dass da von einem wirklich heftigen Schrecken und einem intensiv nachwirkenden Affekte doch nicht gut die Rede sein kann. Sie alle drei klappen vielmehr sofort zusammen wie Taschenmesser, sie erweisen sich als ganz und gar willenslahm, wenigstens in Momenten der Erregung. Dass der vierschrötige Ingenieur nicht den Mut findet, vor dem Bureaupersonal den Hof zu durchschreiten, dass der Friseur gar gleich seinen besser bezahlten Lebensberuf aufgibt, und dass die junge Frau nach einer einzigen Ohnmacht auf dem Klosett in 6 Monaten sich nicht mehr allein dahin wagte, das können nur Leute tun, die nicht allein nervös erschrocken, sondern die auch ihrer nervösen Furcht gegenüber ohnmächtig und hilflos sind. Das heisst durchaus noch nicht, dass sie Schwächlinge überhaupt sind. Unsere Besprechung ist ja davon ausgegangen, dass der Affekt an der Einzelvorstellung hängt und dass der Wille ihn und seine direkten Wirkungen auf das Handeln nicht von sich aus überwindet. Das gelinge nur durch Erregen hinreichend starker Gegengefühle, ein Satz, den wir weiterhin als richtig noch ferner begründen wollen. Nun gut! Diesen Patienten gelingt gerade der Kampf gegen peinlich gefühlsbetonte Vorstellungen recht schlecht, gegen ihre „eigene Phantasie", wie man es populär ausdrückt.

Das ist also das wesentliche. Eben dieser spezielle Mangel an Denk- und Willensenergie ist somit die ursprüngliche und wesentliche Vorbedingung bei Entstehung der Phobien. Man nennt solche Naturen sensitiv, nervös oder weich, aber nicht allgemein willensschwach. Die Selbstüberwindung und Selbstbeherrschung

liegt auf einer besonderen Seite der Willensbetätigung und ist, wie auch Aschaffenburg und andere schon hervorgehoben haben, sehr wohl verträglich mit einer kräftigen aktiven Willensbetätigung. Wesentlich für die erstere Eigenschaft ist vor allem, wie vorhin schon angedeutet, der gesamte Gang und die Art der Selbsterziehung und Charakterentwicklung, und dies vielleicht mehr als die ursprüngliche Stärke der Affekte. Wie entscheidend ist doch der Mangel an natürlichen Hemmungen von Hause aus bei den psychopathischen Entartungen, zu welchen wir übrigens unsere Patienten nicht rechnen werden.

Es bleiben uns noch einige Worte übrig über das zweite Stadium des Vorganges, wenn wir das Ursprungserlebniss und die erste Nachwirkung als Stadium der Bildung der Phobie und die ganze spätere Phase als Stadium der Fixierung und des entwickelten Denkzwanges bezeichnen. Ist einmal in den ersten Tagen die Wiederherstellung der regulären Handlung nicht gelungen, so erfolgt dann das weitere fast natürlich durch eine Art von unwillkürlichem Einübungsprozess. Bedingung ist hier noch eine gewisse hysterische oder nervöse Reaktion im körperlichen Organismus, welche aber bei zahlreichen irgendwie nervösen Personen „bereit“ liegen dürfte. Gleich nach den ersten Fehlschlägen beginnt nämlich einerseits die Sache lästig zu werden, Sorgen zu machen um ihrer Abnormität willen; andererseits schämen sich jetzt die Patienten wegen ihrer Schwächlichkeit, und ihre Intelligenz, das intelligente Ich, empört sich über die Unvernunft in dem ganzen Gebaren. So kommt es zum inneren seelischen Kampfe, der bei einer Alltagsverrichtung, die in Frage steht, an sich schon sich vielfältig wiederholen muss; da aber überdies nun die peinliche Angelegenheit meist zum wichtigsten Objekte des steten Nachdenkens und innerer Sorge geworden ist, lässt sie dem Patienten, mindestens bis er ganz eingewöhnt und resigniert geworden ist, keine Ruhe mehr, verfolgt ihn förmlich und hat so neben dem Willenszwang auch einen Denkzwang erreicht.

Auch die Gegenwehr, die nach den ersten Tagen einsetzt, wird ja meist nutzlos bleiben, da sich nichts geändert hat, als dass der Patient nun vorbereitet ist und dass seine Einsicht gewachsen ist, dass die Phobie töricht und zugleich abnorm ist. Die Gegenwehr ist indessen eben ohnmächtig gegen das ängstliche Gefühl, und an Stelle des ursprünglichen Schocks sorgen die jedesmaligen Angstaffekte bei neuen Überwindungsversuchen für immer neu zugleich entstehenden „Nervenschock“ mit Schwindel. Zittern etc. Damit und durch die nutzlosen seelischen Kämpfe wird also der ganze Vorgang nur eingeübt und fixiert. Wie sehr dabei jene körperlichen Reaktionen Erzeugnis der Antosuggestion sind, wie wenig wirkliche Störungen, z B. Schwindel beim Anblick

leerer Räume (bei der Agoraphobie) in Betracht kommen, darüber belehren unsere drei Beispiele und die alltägliche Erfahrung, dass schon die Begleitung eines kleinen Kindes oft genügt, um das Auftreten jener Symptome von vornherein zu verhindern.

Es ist nun sehr nützlich, auch für unsere ferneren Betrachtungen, den beiden Verlaufsstadien des Vorganges kurze Bezeichnungen zu geben. Wir nennen somit zweckmäfsig das Bildungsstadium dasjenige der „Furchtreaktion“ und die folgende Periode „Stadium des Denkkonfliktes.“ Es wird unsere Aufgabe sein darzutun, dass auch bei den übrigen überwertigen Zwangsideen die gleichen wesentlichen Prozesse in Wirksamkeit treten.

Zunächst fassen wir die übertreibenden depressiven Affekte und Enttäuschungsideen ins Auge und gehen wieder von einem Beispiele aus.

4. Beispiel. 58 jähriger kleiner Fabrikant, bisher gesund, hat sich durch grosse Arbeitskraft als durchaus „self made“-Mann zu Vermögen und stets sich vergrösserndem Betriebe emporgearbeitet, begann aber jetzt an geistiger Kraft nachzulassen, wofür freilich der tüchtige älteste Sohn genügend einsprang. Hatte längst den Plan gehegt, durch günstige Heirat des Sohnes sein Betriebskapital und damit die Fabrik zu vergrössern. Jener aber verliebt sich in ein vermögensloses, aber sonst persönlich nettes und tüchtiges Mädchen und heiratet sie mit der dem Vater abgerungenen Zustimmung. Hinterher aber kommt bei dem Vater eine alles Mafs übersteigende Unzufriedenheit und Fassungslosigkeit über seine getäuschten Hoffnungen zum Durchbruche. Zwar bleibt alles friedlich, er lebt in Eintracht mit Sohn und Schwiegertochter und überlässt mehr und mehr dem Sohne die Geschäftsleitung, anerkennt die persönlichen Vorzüge von Sohn und Schwiegertochter, aber gleichwohl denkt er nun schon fast an nichts sonst als an seine Enttäuschungen. Unaufhörlich klagt und jammert er darüber und wird so nicht nur der Familie, sondern auch sich selbst zur Last. Seine Arbeitslust ist dahin, er fühlt sich unglücklich und möchte nun vor allem vor seinen eigenen trüben ihn verfolgenden Gedanken Schutz bekommen. Die Sache geht nämlich jetzt schon ziemlich ein Jahr hin und hat sich noch nicht geändert oder gebessert. Er geht zu Ärzten, macht Reisen, lässt sich hypnotisieren, alles mit einigem, aber doch nicht durchschlagendem Erfolge. Ganz allmählich im Laufe der nächsten 2–3 Jahre stellt sich freilich auch heraus, dass ein etwas rasches Altern mit langsam fortschreitender geistiger Abnahme sich bei ihm entwickelt. Damit hat dann schliesslich die Macht der Idee von selbst abgenommen.

Schon dieses eine Beispiel macht uns mit aller wünschenswerten Klarheit deutlich, worin in Fällen dieser Art das Kennzeichnende und Abnorme liegt. Der Mann hat tatsächlich den plötzlichen Verlust liebgewordener Hoffnungen erlitten und hat das Recht zu klagen. Aber er klagt und jammert und tut nichts, als dass er klagt; und wie ihm und der ganzen Umgebung schliesslich nicht mehr die Enttäuschung selbst, sondern das ewige Jammern über die einzige längst erledigte

Sache zur wahren Pein wird, zeigt es sich, dass er gar nicht mehr Herr seiner Gedanken ist. Diese sind stärker als er geworden und trotzen allen seinen Bemühungen der Gegenwehr. Eher werden sie dadurch noch ärger. Mit diesen paar Worten ist der ganze Sachverhalt umschrieben, und ganz ähnlich geht es in vielen anderen Fällen der Art, z. B. bei plötzlichen herben Verlusten von Angehörigen oder von Vermögen, die der Leidtragende mit einer nicht mehr zu beschwichtigenden Fassungslosigkeit aufnimmt.

Was ist nun daran das Besondere und Abnorme? Wie sähe denn die Reaktion des normalen Menschen aus? und wie dagegen die aktiv übertreibende z. B. des querulirenden und eigensüchtigen Psychopathen? Gewiss wird auch der erstere die schmerzliche Erschütterung voll verspüren und äussern, aber dann würde er sich abfinden, das Erträgliche betonen, sich samt dem Sohne mit verstärkter Kraft wieder dem Geschäfte zuwenden und vor allem aufhören, davon viel zu reden Der Psychopath wird es etwa den Sohn und die Schwiegertochter entgelten lassen, er wird Ränke, vielleicht der Schwiegereltern, die nach seiner Idee seinen Sohn eingefangen haben, aufzudecken suchen, kurz, auch er wird mit ganz anderen Dingen als eintönigem Jammern über das Geschehene befasst sein. Und nun stellen wir wiederum unsere zwei methodischen Fragen: erstlich, welche Umstände verursachen gerade die Art der Reaktion, die endlose Fassungslosigkeit bei unserem Patienten? und zweitens, warum lässt sich in der Folge die Idee nicht mehr verscheuchen? woher rührt der Denkzwang?

Wir erkennen bald: der ursprüngliche Affekt wird gewiss heftig und schockartig gewesen sein, er mag den Mann „niedergeschmettert“ haben für den ersten Augenblick. Aber er braucht darum doch nicht wesentlich stärker sich bezeigt zu haben als bei jenen beiden anderen Temperamenten. Entscheidend für die besondere und schwere Fassungslosigkeit muss ein zweites Moment gewesen sein, und zwar die gänzlich passive Gestalt der Reaktion. „Der Mann jammert und tut nichts als jammern“. Dafür aber konnte es keine andere Ursache geben, als den derzeitigen Mangel an Willensenergie und Selbstbeherrschung bei dem Manne. Und tatsächlich hat es hier die Folgezeit herausgestellt, dass der früher willensstark und schöpferisch arbeitende Geschäftsmann bereits am Anfang seines geistigen Verfalls gestanden hat. Noch war die Intelligenz unberührt, aber seine Tatkraft war im Schwinden, er war weich geworden. Nun verlor der Enttäuschte auch die Lust am Geschäft, das nicht so werden konnte, wie er gehofft hatte, und hatte damit erst recht sich die Ablenkung von der quälenden Idee selbst entzogen.

Sehr gut stellt es nun die Lippssche Psychologie[1]) dar, auf welche Weise hier die Idee zu ihrer drängenden Gewalt gelangt. Eine plötzliche Enttäuschung oder ein schwerer Verlust reisst die betreffenden Vorstellungen sofort aus ihren zahlreichen persönlichen Beziehungen und Assoziationen heraus, in welchen etwa ein Verstorbener zu unserem Leben stand, grosse Zukunftspläne, die vielleicht weit ausgemalt waren, hängen nun plötzlich leer in der Luft. So sind die Ideen nicht nur tief schmerzlich, sondern auch dadurch peinlich, dass sie nun förmlich unverständlich uns erscheinen und isoliert in unserem Denken stehen müssen. Wenn ein gewöhnliches starkes Erlebnis eintritt, günstig oder schädlich, wenn ein Kaufmann einen gewagten wichtigen Versuch unternimmt, wenn gar eine schwere Krankheit in der Familie eintritt, so sind sogleich zahlreiche Mafsregeln und Folgen zu überlegen und es ist dafür zu sorgen. So tritt das uns bedrängende Ereignis in zahlreiche neue assoziative Verbindungen. Damit verteilt sich die seelische Wirkung der starken Vorstelluug auf zahlreiche weitere Ideen, wie wenn ein reissender Strom in ein Bett mit vielen Kanälen abgeleitet und so gemildert wird. Entsprechend wird unsere zuvor einseitig gespannte Aufmerksamkeit von der Ausgangsidee abgelenkt und vielfältig verteilt. Bei einer Enttäuschung der in Rede stehenden Art ist das alles, wie eben gesagt, nicht möglich, sofern sie lediglich passiv betrachtend und beklagend aufgefasst wird. Die früheren Verbindungen jener Hoffnungen sind uns ja entrissen, sie sind leer und inhaltlos geworden, und darüber wird ja eben geklagt. Der Normale wendet sich daher absichtlich von der quälenden Idee ab, sucht neue Ziele oder er bemüht sich, die Folgen zu mildern, sich abzufinden. Der Psychopath weiss auch da aktiv zu handeln, allerdings so, dass er verkehrte Wege aufsucht. In beiden Fällen aber hat sich die Aufmerksamkeit neu verteilen können.

Ist dies nun aber nicht gelungen, so bleibt die volle von Schmerz begleitete Aufmerksamkeit allein der Ausgangsvorstellung zugewendet. Im vorigen Vergleiche ist es so, wie wenn sich der Strom vor einem Wehr aufstaut und so stets von neuem aufschäumend und zurückprallend gegen das Hindernis geworfen wird. Nun hat eine solche starke peinliche Vorstellung an sich das Streben, sich im Bewusstsein zu erhalten; einfache Beziehungen im täglichen Leben, die die Erinnerung fort und fort wachrufen, aber sonst ohne Denkbeziehung sind, gibt es ja reichlich, z. B. in unserem Falle schon das Geschäftslokal, unbedachte Worte des Sohnes usf. Ist also nicht für wirksame Ablenkung gesorgt, so behält die gestaute, frei

1) Th. Lipps, Leitfaden d. Psychologie, 2. Aufl. Leipzig 1906.

schwebende Vorstellung lange ihre ursprüngliche Kraft bei. Sucht aber dann erst, viel zu spät, das Subjekt sich des Quälgeistes zu entledigen, indem er einen direkten Denkkampf gegen ihn unternimmt, so muss dieser stets scheitern, weil ja die Willens- und Denkenergie schon von Hause aus unzureichend war, um so mehr also gegen die schon eingewurzelte Idee. Umgekehrt jedoch hat der Kampf künstlich eine neue Quelle der Zwangserinnerung eröffnet, weil ja das Arbeiten und Hilfesuchen gegen die Idee in Wirklichkeit nur für sie wirkt, indem der Denkprozess noch von einer neuen Seite her auf den alten Inhalt gelenkt wird.

Uberblicken wir jetzt nochmals das Gesagte, so haben wir eine wesentlich verschiedene Art überwertiger Zwangsideen im Vergleich zu den Phobien kennen gelernt, auch der Hergang war ein ganz anderer, und doch bleiben die Grundformen des psychischen Geschehens fast genau die gleichen wie zuvor: zunächst nämlich die wirksamen seelischen Kräfte, ein stark affektives Ereignis, in welchem die intensive Gefühlsbetonung gegen eine primäre Willensschwäche die Oberhand behält. Und wie dort im ersten Stadium die Willens- und Handlungshemmung durch den Affekt (als Furchtreaktion) zustande kommt, so hier die Denkhemmung oder die Stauung der Denkbewegung mit der freischwebenden peinlichen Vorstellung im Vordergrunde. Als zweites Stadium hier wie dort der Denkkonflikt, indem das Gefühl und die Intelligenz sich gegen die wohl erkannte und peinlich gewordene Überwertigkeit der Idee empören. Der vergebliche Denkkampf reizt zu steten neuen Versuchen und fixirt so den Denkzwang. —

Als dritte Klasse häufiger überwertiger Zwangsideen nennen wir die hypochondrischen Furchtideen. Die folgenden zwei typischen Beispiele sollen uns die entsprechenden Gesichtspunkte liefern. Zunächst ein einfacher ziemlich alltäglicher Fall:

5. Beispiel. 35jährige Landwirtsfrau, nervös und ängstlich, sonst bisher gesund. Vor 4 Monaten, ohnehin schon an diesem Tage durch häusliche Dinge aufgeregt, erfährt sie, als sie wie gewöhnlich auf ihrem Acker arbeitet, durch einen Bekannten, dass eine Nachbarin plötzlich geisteskrank geworden und in die Anstalt verbracht worden sei. Sie empfindet Mitleid mit der Frau, lässt sich die Geschichte lang und breit erzählen und wird schliesslich ängstlich bezüglich ihrer eigenen Person, da sie schon lange an Erregtheit und schlechtem Schlaf leidet. Von diesem Augenblicke ab verfolgt sie die Furcht, selbst geisteskrank zu werden, am meisten dann, wenn sie wieder auf ihren Acker zurückkehrt. Sie beobachtet sich, muss immerfort sich vorstellen, wie sie von ihren Kindern fort in die Anstalt kommt, sucht sich andererseits den Gedanken auszureden, hat Tag und Nacht keine Ruhe mehr und fürchtet auch den Arzt, der ihr vielleicht etwas Schlimmes sagen wird. Nach über 3 Monaten kommt sie doch zu mir, wird beruhigt und namentlich durch Bromsalze auffallend leicht auch von ihrer furchtsamen Unruhe geheilt.

6. Beispiel. 48jähriger Kaufmann, lebensfroh, tätig, von jeher etwas ängstlich, doch bisher stets gesund, besucht nur alle Jahre einmal seinen Hausarzt. Erfährt dabei jetzt, dass er eine schwache physiologische Albuminurie hat und wird durch eine hingeworfene zweifelnde Bemerkung seines Arztes recht erschreckt. Er verlässt diesen sofort dauernd, hat aber von diesem Augenblicke ab keine Ruhe mehr. Er geht zu zwei anderen Ärzten und wird beruhigt und der Harmlosigkeit seiner Sache versichert. Ganz aber genügen ihm von jetzt ab auch diese Aussprüche nicht. Etwa 5—6 Jahre hindurch läuft er fast täglich zu mir, oft auch noch zu seinem neuen Hausarzte, zwischendurch noch zu 3 oder 4 anderen Ärzten. Auch damit hat er noch nicht genug: er hat sich angewöhnt, selbst seinen Harn täglich auf Eiweiss zu untersuchen, denkt jetzt an Verkalkung und zählt seinen Puls, macht Gehversuche und dgl. Schliesslich nach 5 Jahren lässt das heisse Bemühen um Sicherstellung der „nur physiologischen" Albuminurie nach, er geht nur 1—2mal in der Woche oder seltener zu seinen Ärzten, erkennt selbst die Gefährlichkeit seiner eigenen Harnuntersuchungen (für sein Gemüt) und gibt sie wohl ganz auf; nach im ganzen etwa 12 Jahren ist endlich die Idee verpufft und unwirksam geworden. Als er einige Jahre später schmerzhaft und tatsächlich erkrankt an Harnsteinen, bleibt er bei Blutungen und Operationen standhaft und psychisch normal und ist schliesslich als 65jähriger bei einem Fliegerangriffe an Hirnschlag verstorben. In der ganzen Periode seiner Hypochondrie hat er nie etwas von einer Behandlung wissen wollen, er hat nie dafür ein Medikament geschluckt und er hat stets seine Angelegenheit, wenigstens mit mir, der ihn stets auslachte, halb spasshaft besprochen, und er hat tatsächlich keinen Augenblick ernsthaft an seine Furchtidee „geglaubt".

In beiden Fällen wird plötzlich eine starke Krankheitsfurcht heraufbeschworen, beide verstehen es nicht, in der Periode der ersten Tage oder Wochen sich wieder zu fassen, nnd die Idee steht nun weiterhin Monate oder viele Jahre lang drohend über ihrem Haupt. Im übrigen aber sehen wir in unseren Beispielen zwei verschiedene Typen der Idee. Im ersten Falle ist es die Krankheit selbst, welche deutlich plastisch nach dem erzählten Vorbilde als Schreckgespenst vor Augen steht. Im anderen ist es nur die gar nicht wirklich geglaubte Gefahr der Möglichkeit, also der Affekt der Furcht und Ungewissheit an sich, was den Patienten verfolgt. Und es ist gewiss lehrreich zu erkennen, um wieviel heftiger und förmlich fanatisch der blosse Drang nach völliger Gewissheit sich betätigt, während die ernsthaft empfundene und sogar im einzelnen ausgemalte Furcht vor der bösen Krankheit selbst viel weniger aufregt und weit leichter zu beseitigen war.

Wir werden uns im Anschlusse daran erinnern, dass es noch einen ferneren Typus der Hypochondrie gibt, der gleichfalls, und zwar echt überwertig ist, bei dem aber eine drangvolle Gemütsunruhe fast ganz ausbleibt. Wir kennen alle die Klasse von Krankheitssüchtigen, welche krank sein wollen, allerdings nicht gerade gefährlich, welche so lange zu Ärzten gehen, bis sie einen finden, der ihre vermeintliche Krankheit anscheinend ganz ernst nimmt. Dann verlangen und üben

sie jene bekannte Polypragmasie, können sich nicht genug tun im peinlichsten Befolgen der bis aufs kleinste ausgetüftelten und möglichst zahlreichen sowie umständlichen Verordnungen. Damit füllen sie ihre Zeit aus, finden *aber gute* Ruhe; die *Aufmerksamkeit* wird nämlich auch hier von der an sich peinlichen Krankheitsidee abgelenkt und so gut verteilt auf die vielen kleinen Hantirungen etc., dass jene schon kaum mehr als lästig empfunden, ja oft förmlich lieb gewonnen wird.

Genau das Gegenteil nun erreicht *unser* Patient. Der vieljährige harte Drang und Kampf ist dabei nach seiner eigenen felsenfesten Überzeugung *rein zufällig* erzeugt worden bei ihm durch das eine unvorsichtige Wort des Arztes, das ihn *wie ein Donnerschlag* getroffen habe. Aber natürlich haben wir auch hiermit wieder nur den *einen* Faktor der Wirkung, den *erregenden*. Aufgenommen wird er von einem Charakter, der eine eigentümliche *Unbeherrschtheit* und *Willensschwäche* gerade nach dieser Richtung hin verbindet mit kräftiger Aktivität im allgemeinen. Der Mann *will sorglos geniessen*, er hat sich selbst verwöhnt und erträgt die Sorge einfach nicht. Er ging auch ursprünglich nur zum Arzte, um wieder auf ein Jahr seiner Gesundheit sicher leben zu können. Daher traf ihn die Krankheitsfurcht so *heftig* und *unvorbereitet*, dass auch die Beschwichtigung durch die folgenden zwei Ärzte einen deutlichen *Stachel des Zweifels zurückliess*. Das war sein Missgeschick. Er muss nun sofort auf das *Erkämpfen* der *Gewissheit losstürzen*, und er eröffnet damit nach den entscheidenden Tagen des *ersten Stadiums*, wo die *Furchtreaktion* zustande kam, das *langjährige zweite Stadium des Kampfes um den sicheren Denkabschluss*, des *Kampfes* um die *innere Gewissheit*. Hier war lediglich ein *circulus vitiosus* wieder einzurichten, der sich dann *selbsttätig* fort und fort ohne Ende erregt.

Dabei wird von allen diesen Patienten instinktiv die noch stärkere *Verankerung* und *Fixierung* der Idee und ihres Kreislaufs bewirkt, indem sie eine *regelmäfsige Arbeitsgewohnheit* durch Selbstüberwachungs- und Untersuchungshantierungen herstellen. Diese ganze Häufung von Arztbesuchen, Harn-, Puls- und Gangartprüfungen etc. beruht nämlich auf einem offenkundigen psychologischen Irrtume. Sie dienen nur dem *Drange* nach Gewissheit, aber nicht der Gewissheit selbst. *Jede Frage* darnach schliesst, da ja psychologisch alles gleich geblieben ist, stets mit dem gleichen Rest von Zweifel wie zu allem Anfange, also mit einer *unvollkommenen Antwort*. Gerade die Arbeitsmethoden führen den Drang der *Gewöhnung* noch überdies mit sich, der Patient muss nun *gespannt* lauern: wie wird ihr Ergebnis *heute* sein? und so gehts dann fort. Die Leute sagen uns, es „treibe“ sie z. B. förmlich, den gewohnten Gang zum Arzte wieder

zu machen, wir selbst aber mögen uns den therapeutischen Grundsatz vor Augen halten, dass das eben der Weg ist, wie man künstlich die an sich leichte Denkstörung ins Endlose verlängern kann.

Fügen wir, um damit diese Gruppe der überwertigen Formen wenigstens für uns abzuschliessen, noch die Fälle von Erwartungsfurcht im allgemeinen an, somit unsere vierte Untergruppe. Die hypochondrischen Furchtideen, namentlich in dem zuerst erwähnten gewöhnlichsten Typus, stellten ja nur inhaltlich einen besonderen Fall dieser Gattung dar. Die Erwartungsfurcht vor Ereignissen, die peinlich sind und in bestimmter Aussicht stehen, vereinigt die Wirkung der Unabgeschlossenheit und des ängstlichen Affektes zu dem psychischen Zustande der ängstlichen Spannung, welcher zu unseren quälendsten Gefühlen gerechnet wird. Die Furcht z. B. vor dem Examen, vor der Geburt, vor einer gerichtlichen Strafe gewinnt häufig eine krankhaft übertriebene Stärke und ist wohl als eine der nicht seltenen Ursachen zum Selbstmorde zu nennen. In drangvollen Tagen wie den gegenwärtigen erleben wir fort zu fort neue Beispiele, abgesehen von den natürlichen Äusserungen, denen wir alle erliegen. So hat die oft übertreibende tägliche Sorge vor Nahrungsmangel zu der sozialen Einrichtung der „Hamsterfahrten" in bekannt gewaltigem Umfange geführt. Keine Form der Zwangsfurcht aber ist zur Zeit uns Ärzten so geläufig geworden wie die Fliegerangst in den meist bedrohten Städten. Zu jedem Arzte kommen Dutzende von Personen, welche Tag und Nacht ängstlich warten, ob der Angriff heute oder gar jetzt kommt, wo die Person selbst unterwegs ist. Nicht gerade wenige darunter steigern sich so, dass sie bei den ersten Warnungsschüssen in anhaltendes Zittern oder stundenlange hysterische Anfälle mit Bewusstseinsverlust geraten. Trotz alledem ist diese Angst selten so heftig, wie bei den sonstigen Formen dieser Kategorie, wahrscheinlich weil sie zu vielen Menschen gemeinsam ist; und die übergrosse Mehrzahl der normalen Menschen bezeigt sich sogar überraschend kühl der ganzen Gefahr gegenüber.

Fragen wir nun, welches psychologische Moment es ist, was in krankhaften Fällen und sogar überhaupt der Erwartungsfurcht ihre heftige Wirkung und Überwertigkeit verleiht, warum eben die Verbindung von ängstlichem Gefühl und Ungewissheit so bedenklich wird, so können wir kaum sagen, dass die letztere an sich den peinlichen Affekt sehr zu steigern vermag. Mag selbst z. B. ein Strafbargewordener nicht wissen, ob er mit 3 Monaten oder 12 Monaten davonkommt, so wird ihn diese Unsicherheit kaum mehr quälen, als es dem Unterschiede der Strafe an sich entspricht. Anders liegt es gegenüber dem Zweifel, ob Verurteilung überhaupt erfolgt oder vermieden werden kann. Dann eben kommt es wieder zu dem Vorgange der Stauung der Denkbewegung. Man kann alsdann sein Denken nicht verteilen und ablenken

es pendelt fortwährend hin und her bei den ewig gleich bleibenden Gründen des Für und Wider, und es muss sich stets die gleichen Folgen der Verurteilung ausmalen. Es werden also dieselben quälenden Vorstellungskomplexe dauernd angestaut und im Vordergrunde des Bewusstseins erhalten. Die Aufmerksamkeit bleibt dabei gefesselt, die Dauer des Affektes verzehnfacht und damit zugleich das Gefühl des Überdrusses erweckt, den jeder gleich bleibende Reiz mit der Zeit bedingt, selbst wenn er an sich nicht lästig ist. Das also ist es wohl, was die Erwartung zu einer die Seele spannenden und zerreibenden Quälerei macht, während in unserem obigen Beispiele von Ungewissheit über das Strafmafs gewiss auch starke Gefühle beteiligt sind, aber über das Für und Wider nicht viel gedacht zu werden braucht, weil sich da meist überhaupt im voraus nicht viel denken lässt. Darum fehlt dort häufiger die Spannung. —

Damit beenden wir unsere Besprechungen über die wichtigsten Formen der überwertigen Zwangsideen, nachdem wir jene nur soweit geführt haben, als es uns zum psychologischen Verständnisse nötig schien. Man wird nicht in Abrede stellen können, dass wir jedesmal ein echtes Zwangsdenken vor uns gehabt haben, denn stets wurden die Ideen wider Willen des Subjektes und über jedes vernünftige Mafs hinaus fort und fort in den Denkbereich der Person gedrängt. Dagegen gelten sie letzterer nicht als von Hause aus ungehörig, und während der ganzen Lebenszeit der Ideen erscheinen sie jener als eigene geistige Äusserung wie jede andere Idee.

Was die psychologische Entwicklung der überwertigen Zwangsideen anlangt, so glaubten wir einen in seinen Grundzügen allen gemeinsamen Hergang feststellen zu können: den Ausgangspunkt hat jeweils ein stark gefühlsbetontes Ereignis gebildet, das schockartig plötzlich eintrat oder aber auch, das erst in Zukunft erwartet wurde; und durch jenen ersten Affekt wurde jedesmal die Person entgegen ihrer Einsicht und ihrem Willen überstark getroffen oder überwältigt (Furchtreaktion oder Schmerzreaktion).

Das, was so in diesem ersten Stadium des Prozesses fast stets binnen wenigen Tagen vollendet wurde, war eine starke Denkhemmung oder eine Willenshemmung. Im letzteren Falle, bei den Phobien, trat eine vom Subjekt stark missbilligte Aktionsbehinderung ein, in den übrigen Formen eine Aufstauung der Denkbewegung, in welcher der Ursprungsaffekt freischwebend im Vordergrunde des Bewusstseins festgehalten wurde. Es klingt merkwürdig, dass dieses Ergebnis in gleicher Weise erreicht wurde, wenn die affektive Vorstellung unabgeschlossen und abschlussunfähig als Furcht und peinliche Erwartung das Subjekt bedrängt, wie wenn sie zu stark abgeschlossen

dasteht. Im ersten Falle nämlich muss die Denkbewegung auf ein unerreichbares Ziel, die Gewissheit, hin sich fort und fort zwangsläufig wiederholen; im andern Falle bleibt die Aufmerksamkeit auch unablenkbar und festgebannt dem schmerzlichen Vorstellungskomplexe zugewendet.

Jeder Normale nun, der in ähnlicher Weise von einer Furcht- oder Enttäuschungsidee vorübergehend überwältigt worden wäre, findet nach dem Gebote der Selbsterhaltung den Weg zur Gemütsruhe zurück, indem er sich wieder fasst und abfindet, d. h. indem er seine Selbstbeherrschung aufbietet. Auch unsere Patienten beschreiten diesen selbstverständlichen Weg, doch führt er bei ihnen nicht in die Befreiung, sondern in einen permanenten Denkkonflikt. Das ist das zweite Stadium, das der Fixierung. Das Subjekt wird durch den geschaffenen Zustand belästigt oder selbst gequält und sein intelligentes Ich empört sich zugleich gegen die unvernünftige Vorherrschaft seines Gefühls über die eigene Einsicht. Das Verhältnis zwischen beiden Kräften seines Geistes hat sich aber inzwischen nicht geändert, ja sich zu Ungunsten seines Verstandeswillens verschoben, da mit jedem Tage die Gewalt der Idee noch zugenommen hat. Bei solchem Kampfe mit ungleichen Waffen muss also die Zwangsidee wieder obsiegen. Entweder nun kommt der Affektidee noch die Suggestibilität des Subjektes zu Hilfe, körperliche autosuggerierte Beschwerden wie Zittern und Schwindel unterstützen und rechtfertigen vor ihm selbst seine Nachgiebigkeit, oder es schafft sich neue Wege zur Gewissheit, indem es — bei der hypochondrischen Furcht — täglich die Ärzte befragt, selbst Untersuchungen anstellt u. ä. Auf beiden Wegen werden die Ideen, nämlich Phobien und hypochondrische Vorstellungen, befestigt und fixiert. Oder endlich, es wird, wie besonders bei Enttäuschungsideen und der Erwartungsfurcht, das Kämpfen gegen die Idee fortgesetzt, und auch so wird das fernere Einleben durch die absichtliche Erneuerung der Denkbewegung noch weiter befördert. Natürlich steigt aber damit auch das Gefühl des subjektiven Zwanges.

Nun sind, wie man leicht erkennt, diese verschiedenen Denkvorgänge samt und sonders natürliche Reaktionen des Geistes, die unter ähnlichen Umständen auch bei normalen Menschen vor sich gehen würden. Abnorm ist nur die Dauer der Erscheinungen und vielfach, aber nicht einmal notwendig, die Intensität. Ein recht ängstlicher gesunder Mensch kann sich da und dort einmal ganz so benehmen wie unsere Hypochondrischen, er hört nur früher auf; Analoga der Phobien haben wir oben schon genannt usf. Krankhaft sind also nur quantitative oder Intensitätsverhältnisse. Alle Personen mit solchen Symptomen sind nervös oder nervös veranlagt, doch selten Degenerierte wie bei den echten Überwertigkeiten. So beruht

das Eintreten dieser Zwangssymptome meist auf der Zufälligkeit des eingetretenen Ursprungserlebnisses und ihre Dauer endet mit der zugrunde liegenden Nervosität.

Die ursächlichen psychischen Faktoren selbst aber waren folgende zwei: erstlich der starke Affekt, das ängstliche Gefühl, das meist den Patienten unvorbereitet trifft und überwältigt. Trotz dieser seiner schockartigen Verstärkung würde so höchstens eine kurz dauernde Entgleisung des Subjektes sich ereignen, wenn nicht entscheidend die Schwäche der Selbstbeherrschung, das Mindermaſs des Widerstandes durch die Denk- und Willensenergie des Patienten hinzukäme. Wir können überzeugende Belege dafür gerade gegenwärtig leicht beibringen; so habe ich zufällig die zwei Personen behandelt, in deren unmittelbarster Nähe die beim ersten starken Fliegerangriff niedergehende Bombe ihr Opfer, einen Mitarbeiter in der Fabrik, gefordert und getötet hatte. Beide, eine junge Arbeiterin und ein sogar ängstlich veranlagter Mann, wurden schwer erschüttert und 8—14 Tage arbeitsunfähig. Dann blieben sie trotz der sich wiederholenden Fliegerüberfälle ruhig und gefasst, während wir wie erwähnt bei Dutzenden nervös-ängstlicher Menschen, denen selbst zumeist nichts zugestossen ist, eine wahre krankhafte Fliegerangst sich haben entwickeln sehen. Im übrigen handelt es sich dabei gewöhnlich nicht um eine Willens- und Energieschwäche im allgemeinen, sondern um eine spezifische Unbeherrschtheit und Widerstandslosigkeit gegenüber aufregenden Affekten peinlicher oder depressiver Art. Sie kann mit der Nervosität kommen und gehen oder im nervösen Charakter der Person von Hause aus liegen.

Weil wir nun in diesen überwertigen Zwangsideen am durchsichtigsten den psychologischen Hergang der Dinge antreffen, ist es vielleicht nützlich, nochmals in zwei Sätzen das Endergebniss zu überschauen: „ein schockartig wirkendes Erlebnis erzeugt unmittelbar eine übertreibende Furcht- oder Schmerzvorstellung, welche gewaltsam das Denken beherrscht und entweder die Denkbewegung hemmt und bei sich festhält oder eine entsprechende Willenshandlung aufhebt. Wir können dieses erste Stadium dasjenige der Furchtreaktion oder auch des primären Denkzwanges nennen. Alsbald darnach sucht das intelligente Ich sich des lästigen, als übertrieben erkannten Denkzwanges zu erwehren, so dass das zweite Stadium, dasjenige des Denkkonfliktes, entsteht. Da der Kampf stets unbefriedigend ohne Erringung der inneren Gewissheit oder Ruhe abläuft, folgt der Drang zu immer neuen Denkbewegungen auf dieses Ziel hin und damit der sekundäre oder eigentliche Denkzwang“.

III.

Wenn die bis jetzt behandelten Formen in ihrem innerlichen Entwicklungsprozesse uns leichter zugänglich waren, so geschah dies darum, weil wir eigentlich hier stets unseren Patienten nachfühlen, uns in ihre Geisteszustände „einfühlen" können. Das ist bei den echten Zwangsvorstellungen, zu welchen wir uns jetzt wenden, wesentlich schwieriger und vielfach unmöglich. Fragen wir, was denn die letzteren speziell vor den überwertigen Formen auszeichnet, so werden wir zwei Hauptmerkmale zu nennen haben. Während dort ein primärer Affekt zum Inhalt und Träger der Zwangsvorstellung wird, die somit selbst stark gefühlsbetont ist, so handelt es sich hier bei den echten Formen zunächst um blosse Gedankendinge.[1]) Der Hypochondrische fürchtet z. B. seine wirkliche Albuminurie oder die vor seinen Augen als Gefahr stehende Geistesstörung. Dagegen kam einer meiner Patientinnen der Zwangsgedanke, auch sie könne die indische Pest erfassen, nur deshalb, weil sie einmal von ihr viel gelesen hatte. Dass das an sich ein Unsinn sei, dessen war sie sich dabei klar bewusst. Es war eben ein blosser Gedanke ohne direkte eigene Gefühlsbetonung. Das gleiche Beispiel erläutert uns auch den zweiten Unterschied: der Inhalt der Zwangsidee bleibt auch an sich dem Denken und Fühlen ihres Trägers fremd. Die ganze Idee kommt ihm nicht nur als übertrieben, wie wir bisher es sahen, sondern als von Hause aus aufgezwungen vor.

Dieses zweite Kriterium gilt freilich keineswegs für alle Formen. Die ganze grosse Klasse der Skrupel einschliesslich der Skrupelsucht, der Irrtumsfurcht und des Grübelzwangs erscheinen bis in die seltsamsten Gedankenklitterungen der Psychasthenischen dem Subjekte als seine eigenen Vorstellungen, mag er sie auch hinterher selbst belächeln. Ja, die Skrupel- und Ekel- bzw. Reinigungsimpulse liessen sich mit guten Gründen sogar unserer überwertigen Klasse zurechnen, weil in ihnen zumeist auch eine starke primäre Gefühlsbetonung steckt. Andererseits wieder sind es solche Zwangsimpulse nicht selten, welche von ihrem Träger förmlich verabscheut und gefürchtet werden, so die Triebe zur Tötung lieber Angehöriger, denen jedes Motiv fehlt. Über die für das Willensproblem belangreiche Frage, wie sich das Ichbewusstsein hier stellt, soll erst am Abschlusse dieser Untersuchungen gehandelt werden. Auf alle Fälle aber liegt es nahe, dass in der Fremdheit solcher widerwärtiger Ideen dem allgemeinen Subjektbewusstsein gegenüber ein Moment erblickt

1) Man vergleiche aber damit das später im Kapitel der „Schlussfolgerungen" Anzuführende.

wird, das ihren Ursprung auf ganz andersartigen und ungewöhnlicheren Bahnen suchen lässt, als die sind, welche uns bislang beschäftigt hatten.

Wir trennen nun im nachfolgenden die episodischen und heilbaren, zugleich auch oft vereinzelt auftretenden Formen der Zwangsvorstellungen von den stets gehäuft und dauernd vorhandenen Zwangssymptomen bei der Psychasthenie. Unter den ersteren betrachten wir zunächst die affektiven Zwangsideen, die in den Krankheitszuständen der Neurasthenie und Nervosität beobachtet werden, und besprechen sodann die Skrupelsucht und den Grübelzwang bei den Zyklothymieanfällen und endlich die Einzelskrupel und die Irrtumsfurcht, welche sowohl bei der Nervosität und konstitutionellen Neurasthenie wie in den periodischen Formen vorkommen. Die klinische Bedeutsamkeit des Symptoms ist nun, was angesichts der Verschiedenartigkeit der Krankheitszustände, welchen es angehört, leicht vermutet werden konnte, auch ebenso vielfach abweichend: von vereinzelten Schrullen und flüchtigen Einfällen bis zu schwerster Belästigung und Quälerei für den Träger, von der Harmlosigkeit kurzer törichter oder seltsamer Ideen und bedeutungsloser Impulse bis zur Zerstörung der nützlichen Lebensarbeit gibt es alle Stufen und Übergangsformen. Doch sind die wirklich schweren Formen glücklicherweise bei uns wenigstens förmliche Seltenheiten im Vergleich etwa mit den alltäglichen Phobien.

Eine kleine Gruppe endlich, mit der wir hier beginnen wollen, verdient, soweit ich zu erkennen vermag, klinisch und symptomatisch eine Sonderstellung, nämlich die vereinzelten Zwangsimpulse in Triebform, welche zumeist bei leichter neuropathischer Entartung sich ereignen. Sie nähern sich in der blinden, d. h. nicht von einer Vorstellung begleiteten und geleiteten Art des Triebes den alten „Monomanien“ (Kleptomanie, Pyromanie etc.), unterscheiden sich aber sehr deutlich von jenen dadurch, dass zwar auch hier regelmäfsig der Trieb sofort in die Handlung sich fortsetzt, die Befriedigung darnach aber ausbleibt. Im Gegenteile vielmehr: es folgt jeweils sofort Reue und Beschämung. In leichteren Fällen gelingt auch in der Folge die Beherrschung des Verlangens.

Im einzelnen haben wir die seltsamen hysterischen Tics, namentlich Koprolalie, Echolalie, obszöne Kontrastworte z. B. bei religiösen Handlungen, ferner zwangsweise Verwünschungen im Auge. Dann meinen wir die selbst bei Gesunden oder leicht Nervösen vereinzelt einmal auftretenden plötzlichen Impulse, in der Kirche, im Konzert etwas recht Unpassendes zu tun, z. B. laut zu schreien oder zu pfeifen, dann den Drang, sich aus dem offenen Fenster zu stürzen, sich vor die Lokomotive zu werfen u. ä., ziemlich häufige Impulse, die stets nur

ganz plötzlich im Augenblicke der gegebenen Situation auftauchen, aber wohl nie wirklich befolgt werden. Endlich kommen wieder derartige Momentimpulse in Gestalt abgerundeter Krankheitsbilder vor, die wir durch Beispiele erläutern wollen, um daran wieder unsere Erörterungen anknüpfen zu können. Am gewöhnlichsten begegnet uns, und zwar ziemlich häufig, hier der Trieb zum Kaufen unnützer, in den Auslagen der Läden sich dem Auge darbietender Schmucksachen und Kleinigkeiten, meist von geringem Werte, wofür alles erreichbare Geld von den jungen Mädchen, um die es sich meist handelt, verausgabt wird. Viel seltener ist in krankhafter Form ein ähnlicher Trieb zum Entwenden oder Stehlen ohne Zweck, dann zum Schlagen oder Misshandeln ohne sadistische Neigungen u. ä. Dahin gehören unsere kurzgefassten Beispiele.

7. **Beispiel.** 20 jähriges Mädchen, von stark neuropathischem Vater stammend, selbst recht nervös, aber blühend und kräftig, von ordentlichem Charakter. Leidet beträchtlich unter nervösem Kopfschmerz, hat zwangsmäfsige Furchtgedanken, z. B. gleich dem Vater und Grossvater schon mit 31 Jahren sterben zu müssen, wird in seiner Arbeit an der Schreibmaschine fortwährend gequält und gestört dadurch, dass die Gedanken an häusliche Aufgaben und kleine Pläne je und je sich eindrängen in seine Abschreibetätigkeit, wodurch Irrtümer und Auslassungen erzeugt werden; empfindet andererseits die Nötigung, sich alles und jedes zu notieren, was sie vorhat, womit sie viele Zettel bedeckt. Übrigens zeigt ihr jüngerer Bruder diesen Notierungsdrang noch heftiger, so dass dieser sogar solche Dinge den ganzen Tag aufschreibt, wie die, dass er Stühle versetzt, wo er die Schulbücher hingelegt hat u. ä. Hauptsächlich aber beschwert sie der vor ihrer Familie geheim gehaltene Drang, sich in der vorhin bezeichneten Art und Weise alle Dinge zu kaufen, welche sie beim Ausgehen in den Läden gerade sieht, und wofür sie all ihr Taschengeld uud sogar geliehene kleine Beträge opfern muss. Sie findet keine Ruhe, wenn sie ihrem Impulse nicht nachgibt, kann aber mit den Objekten selbst, welche ihr hinterher keine Freude machen, meist nicht viel anfangen. Sie lebt in engen Verhältnissen und ist an sich sparsam. Sie ist recht umständlich in ihrer Art, aber sonst natürlich.

8. **Beispiel.** 29 jährige geistig hochstehende Chemikersgattin, erblich stark belastet, sonst aber bisher normal entwickelt ausser starker Neigung zu Nervenkopfschmerzen und lebhaften nervösen Beschwerden während der Menses, die von intensiver innerer Erregtheit begleitet werden. Sehr sanft mit Neigung zu lebhaftem seelischem Innenleben, übrigens freigiebig und hilfsbereit für andere. Ganz plötzlich vor 7—8 Monaten ist bei ihr der Drang zu Entwendungen aufgetreten[1], im ganzen etwa 7—8mal, darunter wertvollere Objekte 3 mal betreffend; einmal ist aus der Geldtasche einer Freundin, die gerade das Zimmer verlassen hatte, eine Summe von gegen 100 Mark genommen worden, ein andermal vor den Augen jener Freundin ein gestickter Kragen, der im Laden auf dem Tische lag. Sämtliche Fälle kamen bald hintereinander und immer unmittelbar vor den Menses vor. Stets empfand sie sogleich tiefe Reue, bekannte alles ohne Umschweife, brachte Geld und Objekte auf Vorhalt gleich zurück. Als der Mann und dessen Familie, nachdem die Sache bei Bekannten Aufsehen gemacht hatte, bestürzt und heftig aufgeregt

---

[1]) Doch waren erste Äusserungen davon schon in der Kindheit vorhanden.

wurde, bot sie selbst an, in die Ehescheidung einzuwilligen, oder auch, sich das Leben zu nehmen. Sie berichtet, sie wisse nicht, wie sie zu den Diebstählen komme. Im Momente, wo die Gelegenheit und das Objekt vor ihr sich bieten, überkomme sie plötzlich der Drang zum Zugreifen, im nächsten Momente schon sei es geschehen, und dann sei es zu spät gewesen zum Wiederhinlegen ohne Aufsehen. Einen Zweck für sie hätten weder die wertvolleren, noch die geringen Dinge gehabt. Der Mann ist gut und versagt ihr nichts. Sie selbst ist äusserst anspruchslos für sich selbst.

Übrigens war sie vor der kritischen Periode durch aufregende Pflege des Kindes und durch freiwilliges Hungern, um jenem und der Familie mehr von der zugewiesenen Ration zukommen zu lassen, beträchtlich von Kräften gekommen. Der persönliche Eindruck, den sie macht, ist ein sehr guter; es ist seither auch, nämlich seit 6 Monaten, nichts mehr vorgekommen.

9. Beispiel. 33jähriger Lehrer in einem kleinen Dorfe. Erblich belastet, schüchterner schwächlicher Mensch, bei Erregung stotternd, wird leicht befangen und hat ausgesprochene Errötungsfurcht. Mit der herrschsüchtigen und starrsinnigen Frau hat er häufig Wortwechsel und Auseinandersetzungen, bei welchen er, schon durch seinen Sprachfehler, alle Male den Kürzeren zieht. So gewöhnt er sich allmählich stillzuschweigen und sich der Frau noch mehr zu fügen. Auf einmal fängt er aber, nun seit 2—3 Monaten, an, fast täglich zu bestimmter Zeit auf die Frau loszugehen und auf sie loszuprügeln, nicht allzuheftig, aber ziemlich lange. Er ist selbst bestürzt darüber, sagt, er wolle das ja gar nicht, es komme über ihn wie ein Geheiss, dem er folgen müsse. Natürlich entsteht jedesmal ein grosser Aufruhr, die Frau schreit, der ganze Ort hält sich darüber auf, aber er selbst kann nicht davon lassen. Er befragt den Arzt in der Nähe, will eine Kur gebrauchen, verlangt und erhält von mir hypnotische Suggestionen. Vom Ausgang der Sache habe ich nichts erkundet, aber noch die Frau gesehen, die so unverständig wie möglich sich erwies; von ihm selbst habe ich nach vielem Nachforschen endlich erfahren, in ihm sei allmählich der Gedanke stark geworden: „was? die Frau will dein Herr sein, die dir von Rechtswegen dienen soll?“ Das habe förmlich in ihm gewühlt und gekocht, bis er schliesslich zugeschlagen habe, um zu zeigen, dass er doch der Herr sei.

Die Gruppe ist praktisch und forensisch von entschiedenem Interesse als ein Gegenstück zu den monomanischen Trieben. Theoretisch aber liegt ihre Bedeutung darin, dass gerade sie den Beweis zu liefern scheint für jene ziemlich vielvertretene Lehrmeinung, nach der die Zwangsvorgänge erzeugt werden sollen, durch eine Art von Gegenspiel oder Antagonismus, wobei der Schwäche der apperzeptiven Kraft entgegengesetzt werden soll die anarchische Selbstherrschaft der einzelnen von allen Hemmungen befreiten Impulse. Selbst die assoziativen Verbände lösen sich durch Dissoziation, einzelne Triebe und Vorstellungen reissen die Gewalt an sich und erzwingen die Tathandlung. Diese anscheinend naheliegende und schöne Theorie passt nun höchstens auf die Klasse solcher isolierter Triebhandlungen, wie sie jetzt uns beschäftigen. Bei wohl allen anderen Formen ist sie unbrauchbar: bei der Psychasthenie, wo allenfalls von einer solchen anarchischen Wirtschaft gesprochen werden kann, gibt es die isolierten

starken Triebhandlungen kaum; bei der grossen Gruppe der überwertigen Formen aber wurde eigens darauf hingewiesen, dass in der Regel eine allgemeine Denk- und Willensschwäche gar nicht besteht, sondern allein die Unbeherrschtheit gegenüber dem Affekte der Sorge und Furcht. Die Leute können sonst lebenslustige Tatmenschen sein. Wir werden alsbald ähnliche Erfahrungen machen.

Nun sind unsere Fälle aber lehrreich, weil sie doch dartun, dass es eine kleine umgrenzte Klasse von Naturen gibt, welche zwar keine dissoziative Auflösung, wohl aber eine Schwäche der apperzeptiven Hemmungen aufweisen. Gerade die erstere weitgehende Lehre wird durch sie widerlegt: die Anschauung von aus dem Unbewussten heraufsteigenden, des assoziativen Zusammenhangs entbehrenden Ideen und Impulsen findet hier keine Stütze. Was sehen wir denn wirklich? Alle die scheinbar isoliert stehenden Triebe werden nicht im Unbewussten erzeugt, sondern reaktiv geweckt durch Wahrnehmungen oder Gefühle. Wir haben keinerlei Grund, der festen Versicherung so vieler, auch normaler Personen zu misstrauen, dass einmal Kontrastgefühle, z. B. bei feierlicher Stille vorlagen, öfter aber erst der unmittelbare Anblick der den Wunsch reizenden Objekte zum zwecklosen Kaufe oder gar zur Wegnahme fremden Eigentums gedrängt hat. Gerade so reizt das offene Fenster zum Hinausstürzen; erster Anlass ist die Furcht hinauszufallen; aus ihr entwickelt sich die motorische Innervation unbewusst (wie noch unten zu besprechen). Bei unserem Lehrer haben wir auch schliesslich den ihm selbst noch kaum klaren Zusammenhang seiner Prügelimpulse herausbringen können, den in ihm wühlenden Drang, sich als Herr zu erweisen, der über hundert und tausend vorhergehende Demütigungen hinweg sich schliesslich instinktiv Bahn brach.

Doch ist auch hier wieder wie bei den Phobien, die das Gegenstück liefern, der Reiz an sich keineswegs das entscheidende psychologische Moment. Darin behält die Lehre von der Anarchie recht. Die Lockung des Begehrungs- und Gelegenheitsreizes haben schon Tausende und Abertausende normal gearteter Menschen da und dort einmal verspürt; auch törichte Impulse, z. B. ein wertvolles Objekt ins vorbeifliessende Wasser zu werfen, kommen einmal über uns alle. Darüber ist ja schon oft gesprochen worden, das „steht schon im Lehrbuche", „Gelegenheit macht Diebe". Aber der Wegfall der Hemmungen ist ein seltenes Ding; sogar erstaunlich selten gegenüber der Alltäglichkeit der Impulse solcher Art. So sind Diebstähle so wie in unserem Falle so wenig gewöhnlich (gegenüber der eigentlichen Kleptomanie als überwertiger allgemeiner Tendenz), dass wir unserer Beobachtung einigen kasuistischen Wert beilegen. Die Hemmungswirkung war hier noch doppelt geschwächt, einmal durch die Zeit der Menses, wo die Fälle stattfanden,

und durch die körperliche und nervöse Kraftminderung, die eben damals der Patientin widerfahren war. Im übrigen ist auch bei dieser Form keineswegs ein allgemeiner Wegfall der Hemmungen zu vermuten, wie wir ihn bei ausgeprägten Degenerativen kennen, sondern wiederum eine spezifisch gerichtete, gleichsam lokalisierte Schwäche gegen den einen bestimmten Reiz, wo sich wieder einmal aus persönlichen Gründen ein „locus minoris resistentiae" herausentwickelt hatte.

Nun noch ein Wort zu den Kontrastimpulsen der Verwünschung und dergl. Sie gehören, da sie meist bei sanften, besonders gutartigen Personen hier entstehen, zu den seltsamsten Äusserungen des Zwangsdenkens. Eine vielleicht noch grössere Anzahl darunter ist freilich in das Gebiet der regelrechten Tics zu verlegen; sie soll hier nicht weiter erörtert werden, da wir sie ganz der Hysterie zurechnen, für die eigene psychische Gesetze herrschen, über welche heute noch keine volle Einigung erzielt ist. Für unsere Fälle aber ergibt sich die Aufgabe, ihren Ursprung aus Kontrastgefühlen tatsächlich zu begründen, eine Annahme, die gewiss naheliegend, aber keineswegs von vornherein sicher und auch gar nicht immer klar beweisbar ist. Der folgende Fall jedoch erscheint mir dafür lehrreich.

10. Beispiel. 44 jährige Kaufmannsfrau, zart und ängstlich veranlagt, bisher gesund, doch schon seit 3/4 Jahr ziemlich nervös geworden und zugleich leicht deprimiert im Zusammenhange mit dem Klimakterium. Von jeher ist sie nnu eine sorgenvolle Natur, namentlich muss sie sich immer bangen um ihre Angehörigen, besonders Mann und Schwester. Macht der Mann Geschäftsreisen, so lebt sie in Unruhe und Angst vor einem Eisenbahnunglück bis zu seiner Rückkehr; war die Schwester einige Tage nicht mehr da, so denkt sie, jener ist etwas zugestossen, sie ist etwa die Treppe herabgefallen. Seit 3—4 Wochen waren nun die Ideen besonders heftig geworden, als überhaupt sich ihre Nervosität gesteigert hatte, sie musste sich förmlich quälen mit ihren Sorgen. und nun kamen ihr eines Tags „ganz schaurige Gedanken": als die Schwester fortgiug, „wenn du doch gleich die Treppe hinabfielst und das Genick brächst!" und als der Mann verreist war: „wenn doch der Zug zusammenstossen wollte, so dass du nie zurübkkämst!" Gleich darauf kam nun bittere Reue und die doppelte Angst, dass durch solche Versündigung das Unglück heraufbeschworen werde als Strafe für sie. Gleichwohl kamen ihr die Verwünschungen noch einige Male in den Sinn, mehr noch musste sie ohne Rast und Ruhe daran denken. Immerhin verloren sich die Verwünschungsimpulse und die ganze Gedankenreihe doch ziemlich rasch binnen einiger Wochen, wenigstens äls drängendes Symptom.

Dieser Fall nun darf wohl als genetisch klar und lehrreich angesehen werden: aus der ewigen quälenden Wiederkehr der gleichen, im Grunde haltlosen Sorgen entwickelt sich wie bei all unseren bisherigen Formen der Widerspruch dagegen, hier aber auch das spezifische Gefühl der „Übersättigung und des Widerwillens",

und so kommt oder fährt explosiv und völlig unbedacht der Kraftausdruck heraus, und zwar statt des Fluchs, den der derbere Mann zu gebrauchen pflegt und der Frauen fern zu liegen pflegt, die Genugtuung durch den unfrommen Kontrastwunsch. Ähnlich gibt es auch Kontrastimpulse auf Grund des Widerspruchsgefühls: so hatte ein sehr braver junger Mann gerade seinen Bruder verloren durch eine fälschlich abgeschossene scharfe Patrone des Nachbars beim Übungsschiessen. Er empfand nun eine Zeitlang den Drang, sich auf jeden frohen Soldaten zu stürzen, weil es ihn ärgerte, dass dieser gesund und sein Bruder tot sein musste. Die Sache scheint mir damit im Kerne geklärt zu sein. Überschauen wir aber nun nochmals den ganzen Hergang, so entdecken wir schliesslich, dass aus dem scheinbar völlig frei den unbewussten Bewusstseinstiefen entsprungenen Impulsen ein zusammengesetzter Prozess geworden ist, der durchaus unserem schon gewonnenen Grundschema entspricht: ein starker Vorstellungsreiz hält das Denken fest und zieht gewaltsam die Aufmerksamkeit auf sich; daraus resultiert direkt oder durch Kontrastwirkung eine dem Subjekte widerwärtige Handlung, dadurch dass die Hemmung vermöge seiner ungenügenden Willensbetätigung versagt. Also so ziemlich das direkte Widerspiel der Phobien, bei letzteren erfolgt eben die Willenshemmung und hier der aktive Impuls.

Indessen stossen wir doch auch auf besondere Eigenheiten dieser Formen. Die eine Abnormität betraf wie in den anderen Formen den Inhalt der Impulse, gegen welchen das Subjekt sich sträubt. Die zweite Abnormität aber liegt in der triebartigen Gewaltsamkeit und Überstürzung der Handlung, welche jeder normale Mensch und das Subjekt selbst, wenn es könnte, zuvor sorgfältig überlegen würde. Wieweit nun daran die Stärke des Anreizes in erster Linie die Schuld trägt, lässt sich schwer ermessen, weil wir die Gefühle anderer nicht feststellen können. Doch ist fast nie eine Leidenschaftlichkeit bei solchen Handlungen beobachtet worden, und die Patienten selbst sprechen weniger von einer Überwältigung als von einer Art von Überrumpelung, die sie erfahren, sie „wissen selbst nicht recht, wie es zugeht, kaum dass sie recht daran denken, so ist es schon getan“. Betrachten wir unseren zweiten Patienten, der von Hause aus ein Furchtmensch und eher Schwächling ist, und unsere Dame im 8. Fall, die in einer Periode der Erschöpfung die Impulse darbot, so gelangen wir zur gleichen Ansicht. Den hauptsächlichen Fingerzeig aber geben uns die Formen in der Art unseres ersten Beispiels. Das junge Mädchen hat in erster Linie gelitten unter der heftigen Hemmung und Schwäche ihrer apperzeptiven Kräfte, jedes geistige Arbeiten war ihr dadurch zur Plage geworden.

Der Gegensatz nun, dass gerade *gehemmte* Menschen oft leichter als andere *überstürzt* und unüberlegt arbeiten und handeln, ist nur scheinbar. Die Beherrschung von Impulsen durch vorausgehendes sorgfältiges Abwägen erfordert scharfe Beherrschung der Zielvorstellung und Fähigkeit zum bedächtigen Erwecken der kritischen Gegenvorstellungen. Daher geht gerade geistig gehemmten Menschen, welche jener Aufgabe nicht genügen können, „leicht der Gaul durch". Ist die Erregung nur überhaupt von stärkerer Art, so ist es möglich, dass sich die Leute verwirren und dass ~~sie~~ die Gewalt über sich verlieren. Und endlich muss doch noch *ein weiteres* unterstützendes Moment hinzukommen, das wir in der *besonderen Bereitschaft der Psyche für diese spezielle Art von Impulsen* erblicken, in welchen eben allein sich ihre Abnormität bekundet. Aus persönlicher Veranlagung müssen die Personen gerade dafür geneigt sein, und so bildet sich ein spezifisches „*Erregungsfeld*" dafür aus, verwandt den sog. „Komplexen" von umschriebenen mit einem Affekte fest verknüpften Vorstellungen. Eine gewisse Bedeutung messen wir dabei der Tatsache zu, dass diese Impulse *nicht im bewussten geistigen Leben klar werden*. Auch andere Triebe wie die Naschsucht, die Lust am Tanzen, fetischistische Neigungen usw. entstehen unbewusst. Die Personen beschäftigen sich ausserdem mit ihnen, wenn sie ihnen Interesse erwecken; sind sie ihnen von Hause aus zuwider, wie in unseren Fallen, so vermeiden jene absichtlich und instiuktiv, daran zu denken und damit kommen sie ihncn nicht nur schlimm, sondern auch fremd vor.

Es muss an der *disharmonischen* psychischen Anlage der Degenerierten liegen, dass derartige Bereitschaften und Erregungsfelder da möglich sind. Durch Annahmen wie die der *Freud*schen Sexualtheorie würde nur eine zweite Voraussetzung hinzugefügt, die Ursache für das Bestehen im Widerstreite zur übrigen Psyche aber nicht erklärt. —

Indem wir uns nun mit den gewöhnlichen *episodischen Zwangsvorstellungen* beschäftigen, beginnen wir mit den *affektiven Formen*, die im allgemeinen innerhalb der *Neurasthenie* und *Nervosität* als gelegentliche Komplikation auftreten. Eben diese Klasse verdient wohl unser grösstes Interesse, nicht nur deshalb, weil schon ihr Bestehen an sich in der bekannten grossen Streitfrage zuungunsten der *Westphal*schen Lehre entscheidet, dass Zwangsideen *nicht* affektiver Natur seien. Sie dürfen uns auch noch deshalb näher beschäftigen, weil wir hier die Symptomgestaltungen vor uns haben, welche der Deutung wohl die meisten Schwierigkeiten bereitet haben. Wir finden nämlich allerdings jeweils *Erregungszustände* als herrschend vor, und zwar solche von ängstlicher Grundstimmung, aber schliesslich handelt es sich doch stets um geistig vollsinnige Menschen

wie wir selbst, und wenn sie auch aufgeregt und nervös sind, so begreift man es doch schwer, wie sie gerade zu so törichten und für sie selbst peinigenden Ideen sich versteigen können des Inhalts, dass sie beispielsweise ohne den geringsten Grund und ohne jede wirkliche Absicht sich selbst oder ihren Kindern das Leben nehmen sollen, oder aber dass sie denken müssen, im Tode noch immer den Druck des Sarges zu verspüren, oder dass sie endlich sich fürchten vor Bäumen, die gegen sie wie die Pferde „ausschlagen". Dabei soll man sich freilich vor Augen halten, dass derartig verstiegene Einfälle im Grunde seltene Dinge sind; man kann fast hundertmal eine Phobie oder irgend eine der zahllosen Gestaltungen der Erwartungsangst und der Zwangsbefürchtungen erleben, bis uns eine solche echte affektive Zwangsidee begegnet, und sie gehören auch mit wenigen Ausnahmen der besitzenden Klasse an, deren Phantasie mehr arbeitet und zärter besaitet ist.

Es war hier auch leichter zu verstehen, wieso der Denkzwang selbst den Denkgebilden sich zugesellt. Die wichtigste Quelle aus dem Denkkonflikte, der aus dem Unverstande der Idee sich entwickeln muss, und aus der Anstauung der Denkbewegung, war aus den gleichen Überlegungen zu begreifen wie vorhin bei der grossen Gruppe der überwertigen Zwangsideen. Hinzu tritt allerdings noch ein zweites Moment, wie wir sehen werden, das jetzt erst bei dieser Klasse neu sich geltend machen wird, das ist das gleichsam mechanische Überfliessen oder Zuströmen des schon vorher herrschenden starken Affektes auf das neue Denkprodukt, was sich in den Vordergrund der Vorstellungsbewegung gedrängt hat. Damit aber wird dieser Teil der Aufgabe gelöst sein, der in anderen Theorien zu weit her geholten und oft seltsam ausgeklügelten Annahmen geführt hat, wie dem manischen Elemente, das nach Stöcker sich der depressiven Grundstimmung beimengen soll, oder der schon mehrfach berührten Anarchie der geistigen Oberleitung, welche zu einer Art von Empörung und vikariierendem Starkwerden der Einzelvorstellung Anlass geben sollte.

Die wichtigere und zunächst schwierigere Aufgabe aber bestand in dieser Klasse namentlich darin, auszuspüren, auf welchen Wegen die sonderbaren Denkinhalte ins Bewusstsein gelangen. Und auch da konnte es scheinen, gleich wie schon in der vorangehenden Untergruppe, als ob wir es mit „freisteigenden Vorstellungen", Produkten der unbewussten assoziativen Verschlingungen oder gar mit Wirkungen der „Dissoziation" zu tun hätten. Solche Annahmen aber würden vom Wege lediglich abführen. Nicht so sehr das Auftauchen, sondern das Festgehaltenwerden von Elementen, denen an sich kein Wert im Denken zukommt, oder die das Subjekt sogar gerne meiden möchte, ist zu erklären. Und für diese nur aus der unmittelbaren Beobachtung zu lösende Aufgabe eben hatte ich mir 25—30 Fälle aus der letzten Jahrgängen

meiner Praxis zusammengestellt und in Unterklassen zu ordnen versucht. Den ersten Anhaltspunkt gab die längst bekannte und z. T. schon von Krafft-Ebing und Thomsen hervorgehobene Tatsache, dass ziemlich oft gerade die affektiven Formen auch hier aus einem Schockerlebnis hervorgehen. Aber jetzt ist es die gefühlsbetonte Vorstellung nicht, die gleich auch zum Gegenstande der Zwangsidee wird; denn das Erlebnis geht häufig das Subjekt selbst gar nichts an; vielmehr erst sekundär durch das Weiterarbeiten der Phantasie wird ein Gedanke erzeugt, der das Subjekt selbst betrifft und es erschreckt. Dieses zweite Gebilde ist es, das zur Zwangsidee wird, und dies nach einem Schematismus von grösster Einfachheit, der sich sofort aus ein paar Beispielen ersehen lässt.

Wir stellen dabei mit Absicht grobe Entgleisungen der Phantasie anderen Fällen mit an sich naheliegenden Denkprodukten gegenüber.

11. Beispiel. 33jähriger Handwerker, sanftmütiger und ängstlicher Mensch, schon seit einigen Wochen nervös und überreizt, anhaltend schlaflos. Liest nun gerade in dieser Verfassung eifrig die Berichte über einen scheusslichen Familienmord, der kürzlich hier vorgekommen war und der die ganze Stadt durch seine Ungewöhnlichkeit und Brutalität in Empörung versetzt hatte. Denkt besonders viel daran, obwohl er selbst ein vollkommen glückliches Familienleben führt; und allmählich nach etwa 14 Tagen überfällt ihn die Angst, er selbst könne geisteskrank werden und dann auch so etwas anstellen. Bald aber verspürt er sogar selbst zu seinem Schrecken den Trieb, sich und seiner Familie das Leben zu nehmen, wofür ihm gleichwohl jeder Grund fehlt. Nun ist er ganz verzweifelt, hält sich bereits für verrückt und kommt rasch zu mir, um Hilfe zu erhalten. Diese gelingt zwar nicht sofort, aber nach ferneren 4—5 Wochen ist er von der Idee wieder befreit und durch reichliche Bromsalzdosen u. dgl. wieder beruhigt.

12. Beispiel. 29jährige Landwirtsfrau, bisher gesund. Eine Schwester ist seit 2–3 Monaten stark melancholisch, wird 4 Wochen lang von ihr aufgenommen und erhängt sich dann in einer schlaflosen Nacht noch in der Wohnung der Patientin. Diese erschrickt furchtbar und wird schlaflos erregt, auch ihre Mutter beginnt, stark nervös zu werden, beide verlieren mehr und mehr die Fassung, machen sich Selbstvorwürfe, dass sie nicht genug achtgegeben hätten u. ä. Nun fürchtet die Patientin, auch geisteskrank zu werden, sich auch das Leben zu nehmen und dann kommt auch bei ihr der förmliche Trieb zum Selbstmord, obwohl sie durchaus glücklich lebt. Auch sie kommt rasch zu mir, lässt sich beruhigen und ist nach einigen Wochen wieder natürlich.

13. Beispiel. 53jährige Dame, in bequemen Lebensverhältnissen mit viel freier Zeit. Von jeher starke Neuropathin und sehr empfindlich mit zahlreichen periodenweise wechselnden hypochondrischen Befürchtungen (um Lunge, Herz, Gehfähigkeit, Rückenmark etc.) für welche sie häufig Ärzte befragt und Kuren aller Art in Bädern u. dgl. gebraucht. Sie hat das Unglück, ihren einzigen Sohn, an welchem sie ganz besonders hing, durch ein Säbelduell zu verlieren, kann den Gedanken nicht fassen und läuft, als der Sohn schon im Sarge lag, den ganzen Tag über zu ihm hin. Dabei wollte sie nachsehen, ob sich die Haltung des Toten nicht doch noch verändere, weil sie die Hoffnung innerlich hegte, dass der Sohn

nur „scheintot" sei. Hinterher aber kommt ihr dann die Idee: „so wirst du selbst auch einmal im Sarge liegen, dich nicht rühren können und doch empfinden". Und von da ab 8—9 Monate lang verfolgt sie die Furcht, dass sie nach dem Tode noch im Sarge fühlen und gequält sein werde. Und sie muss das denken, obwohl sie es selbst für töricht und unmöglich erklärt. Übrigens hat sie sonst niemals eigentliche Zwangsideen gehabt.

14. Beispiel. 28jähriger Kaufmann, starker Neuropath, aus belasteter Familie, guter und kluger Mensch, immer ängstlich, aber tatkräftig. Hat einen zufriedenstellenden Posten auf dem Bureau einer grossen Fabrik, aber einen erregbaren und oft tadelnden Vorsteher. Regte sich nun neuerdings furchtbar auf, als zwei Damen auf seinem Bureau arg von jenem Herrn „abgekanzelt" wurden, und sagt sich selbst, „wenn dir das begegnen würde, du würdest dem Manne an die Kehle springen und ihn zu Boden schlagen". Von diesem Augenblick ab verlässt ihn der Gedanke keinen Tag mehr, dass er noch dergestalt eine schwere Gewalttat begehen und sich sowie die auf ihn angewiesene Familie unglücklich machen werde. Er selbst erklärt die Idee für hellen Unsinn, denn erstens wagt der Herr es gar nicht, gegen ihn in ähnlicher Weise wie dort aufzutreten. Und zweitens kann er selbst kaum eine Fliege töten und hat noch nie einen ernsthaften Streit gehabt, weil er gar nicht jähzornig, sondern im Gegenteile stets sanft und zurückhaltend ist. Aber die Idee an sich quält ihn so heftig und nachhaltig, dass er dies bei seinem ohnehin stets intensiv aufgeregten Zustande nicht mehr aushält und 3 Wochen darnach fast Knall und Fall seine sonst gute Stellung aufgibt.

15. Beispiel. 40jähriger Beamter, tüchtiger und eifriger Mann, gesund, doch schon lange nervös mit hartnäckiger Schlafstörung. Hatte eine für ihn unangenehme Angelegenheit, hat eine private Belohnung wohl mit Recht hauptsächlich für sich beantragt im Widerspruche mit einem sich bewerbenden Vorgesetzten. Erhielt über sein Verhalten einen gewissen Vorwurf und war darüber bestürzt. Nun verfolgt ihn von da ab der Gedanke, er sei seither allerseits nicht mehr beliebt, man behandle ihn unfreundlicher, als er es gewohnt war, und werde ihn das in Zukunft noch mehr fühlen lassen. Besonders in häufigen schlaflosen Nächten quält ihn seit Monaten diese Idee. Dabei fügt er sogleich von selbst hinzu, in Wirklichkeit lasse er sich da nur von Einbildungen drangsalieren. Tatsächlich habe man ihn noch nichts entgelten lassen, Vorgesetzte und Kollegen, etwa mit Ausnahme des einen, seien noch so freundlich gegen ihn wie je, und er versehe auch selbst seinen Dienst mit Freude und gewissenhaft wie zuvor. Gleichwohl kehre jener Gedanke immer wieder und raube ihm die Gemütsruhe. Im übrigen sei er an sich weder ängstlich, noch skrupulös.

In unseren fünf Belegfällen gewahren wir, wie man leicht sieht, den immer gleichen Hergang: ein aufregendes plötzliches Erlebnis erschreckt den schon vorher nervösen Patienten, er fürchtet nun dasselbe oder eine leicht daraus hervorgehende Folge für sich selbst, und er muss das fürchten oder vielmehr er muss die Furchtidee andauernd sich vorstellen, obwohl er selbst sie für unsinnig und zugleich öfter für abscheulich hält. Wie geht das nun zu? Abgesehen von den wunderlichen Impulsen zu einem Selbstmorde ohne Motiv ist alles andere nicht eben schwer zu begreifen. In die Denkweise unserer letzten Patienten kann sich sogar der Normale

einfühlen. Warum soll nicht der Kaufmann im 14. Falle z. B. das Bedenken hegen können, verärgert, wie du bist, kannst du schliesslich noch den Chef einmal anpacken? Die Leute sind doch in ängstlicher Stimmung und „ängstlich sein“ heisst wohl „für sich fürchten“. Die heftig affektive Erlebnisvorstellung wirkt nur zu stark im Denken nach, und da ist es ganz natürlich, dass die in steter Bereitschaft im Bewusstsein befindliche Idee sich mit dem Ich verknüpft, das ja seinerseits seiner Stimmung gemäfs eine besondere Bereitschaft für Vorstellungen der persönlichen Gefahr besitzt.

Das entspricht ja auch unserer alltäglichen Erfahrung: finden hintereinander einige Brände am Orte statt, haben einige Fliegerbomben gar in der Nachbarschaft getroffen, ist eine Krankheit, wie z. B. im letzten Jahre die Ruhr, stärker verbreitet gewesen oder ist nur ein naher Bekannter von gleicher Altersstufe am Hirnschlag gestorben, jedesmal werden alsdann ängstliche Personen von unmittelbarer Furcht ergriffen werden, dasselbe zu erleiden. Diese Art der „Eigenbeziehung“ bei schreckenerregenden Erlebnissen oder Nachrichten liegt uns allen so „in den Nerven“, dass wir die Beispiele nicht zu häufen brauchen. Überdies verfallen wie in unseren ersten Fällen solche Patienten stets von selbst auf die logische Verbindungsvorstellung, dass sie erst in einer eingetretenen Sinnesverwirrung fürchten, sich so zu vergessen, um etwa Hand an sich zu legen. Noch leichter verständlich sind uns die beiden letzten Fälle, wo die erschreckten Personen nur von dem Gespenste ungewöhnlicher Folgen für sie selbst bedrängt werden.

Die affektiven Zwangsideen aus Schockerlebnissen bereiten uns somit wenig Schwierigkeiten bezüglich der Frage, wie hier der abwegige Denkinhalt zustande kommt. Dagegen ist gerade hier unsere zweite Frage nicht ohne weiteres einleuchtend zu beantworten, diejenige, aus welchen psychischen Kräften der Denkzwang stammt, den die Ideen entwicklen. Warum wird das Subjekt, das sie glatt als unsinnig erkennt und das von ihnen nur gequält wird, ihrer erst nach langen Wochen ledig? Wir haben den Grund dafür schon vorhin ganz kurz genannt und müssen ihn jetzt kurz erläutern. Es ist allgemeine Erfahrung oder psychologisches Gesetz, dass ein herrschender starker Affekt auf eine ihm gleichgerichtete hinzukommende Vorstellung sich überträgt, wenn diese mit ihm zugleich in den Vordergrund des Bewusstseins tritt; ein verärgerter Mensch z. B. wird mit Recht gefürchtet, weil ihn nun alles, selbst „die Mücke an der Wand“ heftig ärgert und erregt; der Ängstliche „sieht Gespenster am hellen Tage“ und macht aus der Mücke Elefanten. Die Volkspsychologie hat also schon im Sprichwort diesen Tatbestand gekennzeichnet. Unsere Tage geben naturgemäfs Anlass, zahlreiche Beobachtungen ähnlicher Art zu machen, und wir brauchen kaum zu erinnern, ein wie grosses Gebiet des

Aberglaubens auch der gleichen Quelle entstammt. Alle Vorbedeutungen und Omina rühren daher: wer in ängstlicher Stimmung ein Käuzchen hört, erhebt etwa den harmlosen Laut zu seinem Todesboten. Der Tod an sich verbreitet Schrecken; ist der Familienvater etwa gestorben und es erkrankt ein Stammesmitglied, so erschrickt dieses doppelt. Denn es fürchtet, dass der Tote (eines wilden Volksstammes) ihn zu sich ruft. Heutzutage, in der herrschenden allgemeinen Erregtheit, hörten wir, dass die unvermutete Absage bei einer wichtigen Sitzung genügte, um das ernste Gerücht einer „Kanzlerkrisis" zu bewirken. Und woher rühren die unzähligen Tartaren- und Alarmnachrichten im Volke? Irgendeiner hat von einem Unteroffizier draussen gehört, dass irgendeine militärische Vorbereitung oder Maſsnahme getroffen worden ist; dieser wird nun sogleich eine ganz bedenkliche Bedeutung beigelegt. Ist ferner im bürgerlichen Leben bei einer Familie ein Kind rasch und unvermutet gestorben, so ist es ganz natürlich, dass die Mutter in die grösste Angst gerät, wenn ein anderes Kind auch nur an einer leichten Erkältung erkrankt.

Wir können diesen natürlich leicht vielfach zu häufenden Erfahrungen vielleicht noch besser als es vorhin geschehen ist, dogmatischen Ausdruck verleihen, wenn wir sagen: ist eine starke affektive Erregung vorausgegangen, so wird auch jede folgende entsprechende Vorstellung, auf welche die Aufmerksamkeit besonders gelenkt wird, zum Träger des herrschenden Affektes gemacht und dadurch selbst heftig in ihrer psychischen Wirkung gesteigert. Damit aber verstehen wir, wie bedenklich es werden kann, wenn inmitten einer durch schreckensvolle Erlebnisse oder Nachrichten erregten Phantasietätigkeit fernere auf die Person selbst gerichtete Schreckbilder auftauchen, welche nicht gleich abgeschüttelt werden können. In dieser Lage also befanden sich unsere Patienten, vergleichbar jenem Menschen, den der Käuzchenruf in Todesangst versetzen konnte. Jetzt tritt natürlich noch hinzu jener Komplex gefährlicher psychischer Einwirkungen, der mit dem hier bald erst recht ausbrechenden „Denkkonflikte" verknüpft ist. Das entscheidende Missgeschick ist es auch da wiederum, dass er „zu spät kommt", wenn das Schreckgebilde schon eigene Kraft gewonnen oder erborgt hat. Das Subjekt hat nun schon die „Furcht vor seiner Furcht" und probiert ängstlich, ob die Idee noch wirklich da ist, es läuft zum Arzte und erhält Beruhigungsmittel, erneuert aber auch die ganze Erinnerung an seine Ideenwelt. Es kämpft ferner selbst um die Vertreibung der Idee, muss sie dabei vor sich selbst widerlegen und ruft sie jedesmal bei diesen Versuchen nochmals ins Leben zurück. Immerhin ist die Dauer der ganz abwegigen Zwangsvorstellungen, besonders der Suicidalimpulse, schliesslich zumeist doch keine lange; indessen habe ich selbst einen Fall gesehen, der nach 2 Jahren noch nicht geheilt gewesen ist.

Die zweifellos auffälligste Erscheinung nun im Entwicklungsgange der Ideen ist die Tatsache, dass sie die Fähigkeit besitzen, aus der blossen Phantasieerregung herauszutreten und zu Impulsen zu werden, welche der Patient mit äusserstem Schrecken bald an sich wahrnimmt: so klagen ja unsere Patienten vor allem darüber, dass sie wirklich einen Trieb in sich fänden, das Leben ihrer Nächsten oder ihr eigenes anzugreifen. Über den Weg, wie das geschieht, ist sich die Forschung nun längst einig geworden. Daher nur zwei Worte darüber: Mit jeder starken Bewegungs- oder Handlungsvorstellung sind unwillkürlich sich miterregende Innervationsimpulse verbunden. Sie bedingen es bekanntlich, dass das sogenannte „Gedankenlesen und Gedankenerraten" möglich ist, dass wir das Lesen oder Schreiben eines holprigen Satzes selbst in der Zunge fühlen, dass jeder erregte Redner die Schilderung einer spannenden Handlung mit seinen ausmalenden Gestikulationen von selbst begleitet. Sehen wir auf der Strasse einen Hund gefährlich vor der Elektrischen vorbeilaufen, lasse ich einen Patienten das Dynamometer zusammendrücken, so spannen sich in uns die gleichen Muskeln an, welche jene in Bewegung setzen sollen. Auch die starke Wirkung des Beispiels, welches Nachahmer im Ernst oder bei unseren Kindern im Spiele erweckt, beruht darauf, dass jenes eben unmittelbar die Impulse zur selben Handlung im Zuschauer oder eifrigen Leser erregt. So bieten denn in der Tat unsere Patienten mit Zwangszuständen Bewegungsimpulse häufig dar, die halb unbewusst oder instinktiv entstehen. Wir werden noch hören, dass viele eine klebende Denkweise besitzen, ihre Aufmerksamkeit haftet fest am Sinnlichen, an der geraden Linie auf der Strasse, an den Firmenschildern, an den Stecknadeln. Das genügt, um sie zu drängen, gerade nach der Linie zu gehen, alle Firmenschilder zu buchstabieren, die Stecknadeln sorgfältig zu zählen (oft mit einem Nebenmotiv). Ist ein solcher Patient einige Male bis zu einem gewissen Punkte, z. B. einem bestimmten Baume spazieren gegangen, so genügt der Gewöhnungsimpuls, um ihn nun in Zukunft zu nötigen, stets ebensoweit zu gehen, wenn er vor seinem eigenen Drange Ruhe haben will.

Wir brauchen uns sonach nur klar darüber zu werden, dass unsere Patienten die ganze zum Teil entsetzliche Situation (z. B. den Selbstmord der Schwester!) ganz anders durchleben als wir, die wir beim Lesen davon nur ganz blasse Bilder in uns erwecken. Dann verstehen wir es leicht, dass ihre unausgesetzte Furcht, dasselbe im Wahne tun zu müssen, bald genug in fühlbare Handlungsimpulse wider Willen übergehen kann. Ihr eigener Schreck über die erste Wahrnehmung der Art erhitzt ihre Erregung nur noch stärker, so dass sie sich auch da weiter in die Idee und die Impulse hineinsteigern.

Damit haben wir die Entwicklungsgeschichte dieser Zwangsideen uns wohl hinreichend verständlich gemacht, bis auf die Kernfrage: was ist denn nun wirklich krankhaft daran? Bisher haben wir freilich gesehen, dass der ängstliche Affekt überall die Hauptsache tut, und man könnte also meinen, die Theorie sei im Rechte, die mit Aschaffenburg, Cramer, Kräpelin und anderen in der Angst nicht nur den Haupterreger, sondern auch die Hauptursache der Zwangsvorgänge erblickt. Wir haben ja gehört, dass die übrigen Vorgänge, sobald einmal das Schockerlebnis als Ausgang gegeben ist, nach allgemein-psysologischen Gesetzen von selbst nachfolgen: primär und ursprünglich besteht eine heftige affektive Denkunruhe, aus ihr entspringt sekundär die Angstidee für das Subjekt selbst als „Furchtreaktion“, hier also in Gestalt eines blossen Einfalls. Und dieser erhält seine drängende Kraft und wird zum Affektträger gebildet durch die Übertragung der primären Erregung auf ihn und dadurch, dass er einen „Denkkonflikt“ erzeugen, die Denkbewegung aufstauen muss.

Ist damit die Sache nun erklärt? Gewiss noch nicht! Das alles ereignet sich unzählige Male im wirklichen Leben auch bei nervösen Menschen und doch sind Zwangsgebilde der Art wie in unseren ersten drei Fällen ziemlich seltene Dinge, auch für den Arzt. Ja, die Patienten selbst können mitunter alte Leute werden, ohne dass ihnen je etwas ähnliches nochmals zustösst. Dagegen sind einfach überwertige Sorgen wie schon gesagt etwas ganz alltägliches. Was muss nun also dort noch hinzukommen? Nichts anderes als das Moment, welches die Patienten sogleich nach dem Erlebnis wie mit Klammern festhält an der ihnen selbst feindlichen Phantasieerregung, und das sie keinen Ausweg daraus finden lässt. Das ist aber nicht die Angst an sich, denn diese kann bei dem Schicksal einer anderen Person oder gar bei der Nachricht von einer Greueltat an fremden Menschen doch nicht so überwältigend sein. Es ist vielmehr wieder einmal die Intoleranz des Subjektes gegenüber der ängstlichen Vorstellung, sein Mangel an Denkenergie und Selbstbeherrschung in dieser Richtung und seine persönliche Bereitschaft für Furcht- und Schreckgebilde zu der Zeitperiode, was uns die Hilflosigkeit der Leute gegen Phantasien, die sie selbst ohne weiteres als unsinnig erkennen, erst begreiflich machen kann. Es liegt nun sehr nahe einzuwenden, wenn so etwas viele Wochen, ja Monate, und selbst 1—2 Jahre lang möglich sein soll durch den zeitweisen oder dauernden Zustand von apperzeptiver Schwäche, so müssten wir uns die Patienten als solche haltlose Tröpfe gleich den schlimmsten Psychasthenikern vorstellen, wie sie das doch ohne Zweifel nicht sind.

Hier erinnere man sich aber des im ersten Teile bei den überwertigen Formen Ausgeführten: Das Entscheidende hier liegt in den ersten Tagen und darauf beruht ja gerade die Bedeutung des Schockerlebnisses. Da bilden sich rasch starke assoziative und affektive Verknüpfungen und sind sie erst einmal da (wie früher bei unserem Hypochondrischen), so werden sie vielleicht in Monaten und länger nicht wieder gelöst. In unserem ersten Falle musste ja das ganze Haus an den darin geschehenen Selbstmord erinnern; ein ander Mal empfing eine Frau im Klimakterium stehend dadurch die Furchtidee, sie müsse ihrer Familie „den Hals abschneiden“, dass sie selbst diese rohe Drohung einen Hausbewohner gegen ihren Ehemann ausstossen hörte in dem Augenblick, wie sie mit dem Messer Kartoffeln zerschnitt. Damit war ein affektiver „Komplex“ gebildet, welcher ihr Furcht vor dem Hantieren mit dem Messer einflösste; und da der gleiche Akt sich in ihrer gleichen Küche täglich wiederholen musste, erklärt sich auch die Hartnäckigkeit der Idee gerade in diesem Falle. Wo das fehlte wie bei dem Handwerker in unserem 1. Falle (11. Beispiel), blieb auch die Idee kurzlebig.

Vergessen wir also nicht, wodurch wir das erreichte Verständnis ernstlich stören würden, dass wir selbst in so ausgefallenen Zwangsvorgängen wie hier keinen Anlass finden, uns als Urheber und Träger gänzlich willenlose Subjekte vorzustellen. Es genügt vollkommen die besondere und zeitige Überempfindlichkeit und Denkschwäche gegenüber starken und stark aufregenden Furchtgebilden; diese aber ist die notwendige Voraussetzung und das in letzter Instanz entscheidende persönliche Moment dabei.

Es wiederholt sich nun wiederum die gleiche Erfahrung wie in unserer ersten grossen Hauptgruppe, wo wir von den Phobien ausgingen. Die am leichtesten verständliche Formenklasse ebnet uns den Weg zur Deutung der anderen Fälle, wo das Schockerlebnis nicht mehr in Betracht kommt. Sie mögen tatsächlich die häufigeren sein auch unter den affektiven Ideen. Wir wollen nun nicht in den Fehler der früheren Forschung verfallen und a priori Konstruktionen und Analogien aufstellen, sondern sogleich einige fernere Beispiele anschauen, um an ihnen das Besondere ihrer Art zu entdecken.

16. Beispiel. 33jähriger Aufseher. Bisher gesund, psychisch normal, ordentlicher und fleissiger Mensch. Ist seit 2 Monaten an Appendizitis ziemlich schwer erkrankt, liegt, da er hier keine Familie besitzt, fast stets einsam und beginnt allmählich trüben Gedanken bezüglich seiner wirtschaftlichen Zukunft nach Verlust seiner bisherigen Stelle, womit er rechnen musste, nachzuhängen. Auch die künftige Gesundheit und Arbeitskraft u. ä. begann ihm Sorge zu machen. Nun schaute gerade in das Fenster seines einzelnen Krankenzimmers eine Telegraphenstange hinein, die ihm fortwährend vor den Augen stand während seines langen

Krankenlagers, und eines Tages überkommt ihn plötzlich der wüste Gedanke: „an dieser Stange wirst du dich noch aufknüpfen, wenn es dir schlecht geht“ Und bald danach empfindet er in schlimmen Stunden der Verstimmung den förmlichen Drang, dahinzustürzen und die Tat auszuführen. Er erschrickt heftig und die Idee wird zum Zwangsgedanken, der ihn verfolgt, auch nachdem er jetzt das Bett verlassen hat und wieder herumgeht, freilich als noch ziemlich angegriffener Genesender. Nachdem er die Arbeit wieder aufgenommen hat, 5 Wochen später, hat er bald wieder vollkommeno Ruhe.

17. **Beispiel.** 45jähriger Redakteur und Zeitungsverleger, sehr begabter, tatkräftiger, aber zugleich ungewöhnlich ängstlicher und bezüglich seines Körpers, wie er selbst sagte, feiger Mann. Ist Neurastheniker mässigen Grades und leidet überdies an vielseitigen Rheumatismen, namentlich der Arme, und an Magenbeschwerden, die schliesslich zu einem kleinen Ulkus geführt haben. Hat allerlei hypochondrische Furchtideen, so vor Herzleiden und namentlich vor Gehirnerweichung, muss viel zu oft an seine Beschwerden denken mit der Furcht, dass daraus weiteres sich entwickeln könne. Nun kommen ihm öfter einmal ganz seltsame Ideen, die ihn heftig erschrecken als „Vorboten“ der Paralyse: „aus den brennend schmerzenden Armen werde wirklich Feuer herausschlagen“; es seien ihm „einmal zwei Maikäfer entgegen und in den Mund geflogen; jetzt sässen sie im Magen und verursachen das Nagen, was er darin öfter spürt“. Das sei ja heller Unsinn, er wagt kaum die Ideen auszusprechen. Solcher Gedanken hat er noch einige andere, doch wagt er gar nicht, sie mitzuteilen, weil er sich so sehr fürchtet, überhaupt nur daran zu rühren. Auch die beiden genannten, die ihm seit sicher 5—6 Monaten im Kopfe stecken erwähnt er nur ganz selten einmal mir gegenüber und beklagt sich nur über die „Narrheiten, die ihm den Kopf verdrehen“. Sie sind auch allmählich überhaupt verschwunden, als mit dem eingetretenen Wohlstande seine Nerven gut und ruhig geworden waren, obwohl inzwischen eiu starker Herzklappenfehler sich entwickelt hatte. Übrigens scheinen die seltsamen Einfälle nur etwa innerhalb einer zweijährigen Periode seiner gegen 15 Jahre lang währenden Nervosität gekommen zu sein, und zwar zu einer Zeit, wo er starke wirtschaftliche Sorgen neben seinen hypochondrischen hatte.

18. **Beispiel.** 32 jähriger kaufmännischer Fabrikbeamter, von Hause aus Neuropath und vorübergehend auch psychopathisch gewesen vor mehreren Jahren; litt schon an der lebhaften Furcht, dass er sich aus dem Fenster stürzen werde. Sonst fleissig, tüchtig und arbeitsam, glücklich verheiratet, sorgt gut für Frau und Kinder. Zur Zeit lebhaft überangestrengt durch die übermäfsig beeilte und schwierige Arbeit der jährl chen Inventaraufnahme, vor der er sich täglich neu fürchtet. In dieser unruhigen Zeit überfällt ihn eines Tags, als er die Tischmesser liegen und seine Frau damit Brot schneiden sieht, plötzlich der Furchtgedanke: deine Frau wird einmal das Messer nehmen und dir gleich auch den Hals damit abschneiden. Dann hat sie Ruhe vor dem nervösen Manne. Seither, also jetzt 4—5 Wochen schon, verfolgt ihn jedesmal die Idee, wenn die Frau Brot schneidet, obwohl er die Torheit des Gedankens klar einsieht und, wie gesagt, in vollem Einklange mit der friedsamen Gattin lebt. Die Idee hat noch einige Wochen weiter ihn gequält; weil sio ihn ihrer Abnormität halber ängstigte, kam er zu mir.

19. **Beispiel.** 58jährige Frau, zum Grübeln geneigt. So war sie schon vor 30 Jahren über ein einziges Wort beim Streite mit der Mutter wochenlang ganz ausser sich. Jetzt seit 2 Monaten verstimmt und erregt; ein roher Nachbar fing mit ihr einen Streithandel an, bedrohte sie und verursachte ihr durch eine

Beschwerde wegen einer Grenzmauer viel Unannehmlichkeiten. Sie ist seither ängstlich geworden, will nicht mehr unter die Menschen und scheut besonders zurück vor dem Gange auf den Friedhof, wo sie zuvor das Grab ihres Mannes sehr häufig zu besuchen gewohnt gewesen war. Diese Scheu vor dem Friedhofe, der sie jetzt an den Tod erinnert, geht so weit, dass sie eines Tags begann, sich schon vor dem Anblicke von Bäumen überhaupt zu fürchten, weil diese sie an den Friedhof erinnern. Ja, sie denkt sich noch dabei, „die Bäume sind bedenklich, sie schlagen aus" (bekanntes Scherzwort!). Dass das Unsinn ist, weiss sie sehr gut und sie möchte sich gerne bezwingen. Doch kommt sie seit einer Reihe von Wochen nicht über ihre Baumfurcht hinweg. Sonst ist sie vernünftig und geordnet. —

In diesen Formen, von welchen wir nur einige hier ausgewählt haben, treffen wir wohl mit die absonderlichsten Auswüchse des Zwangsdenkens, und es wird der Leser vielleicht Mühe haben, den Gedanken abzuweisen, dass wenigstens da einmal die Ideen traumartig und ohne jeden bewussten assoziativen Zusammenhang aus dem Unbewussten ans Tageslicht getreten sein. Das ist nun wieder nicht so. Aber das ist richtig, dass keinem der Patienten selbst die psychischen Wirkungen und Verknüpfungen merkbar geworden sind, welche man aus den eigens von uns nun so zusammengestellten Berichten unschwer entnehmen kann. Zweierlei Einflüsse und Einwirkungen haben sich in der Tat schon bei geringem Nachforschen fast in jedem Falle dieser zweiten Klasse affektiver Zwangsideen herausstellen lassen: fürs erste ist zwar von einer schockartigen Begebenheit nirgends etwas zu entdecken gewesen; wohl sind aber immer unangenehme und die Patienten nachhaltig aufregende Dinge unmittelbar den Zwangsvorstellungen vorangegangen: heftige Krankheitsbefürchtungen in beiden Fällen zuerst, dann die peinigende Inventurarbeit, der widerwärtige Streit mit seinen Folgen. Die Patienten waren somit gleichwie bei der ersten Untergruppe „eingestellt" auf eine Intoleranz gegen neue Erregungen. Diese aber werden auch jetzt wieder vom Patienten selbst geschaffen durch einen ängstlichen Einfall.

Hier kommt nun das Eigenartige in unserer Ideenklasse: wir wissen, dass unzählige Nervöse überempfindlich und reizbar bis zur Wut oder zur Erschöpfung gegen lästige Sinneseindrücke, Geräusche oder Gerüche etc. geworden sind. Unsere Patienten sind übererregbar und intolerant gegen gleichartig sich wiederholende Wahrnehmungen mit psychischer Einwirkung geworden. Den treffsichersten Beweis liefert unser erster Fall, wo das hässliche tägliche Bild der Telegraphenstange vor dem Fenster allmählich zum Überdruss geworden sein muss. Das anderemal waren es die ewigen Armschmerzen, dann das brotdurchschneidende Messer der Ehefrau, endlich der häufige Gang zum Friedhof. Und die Folge der Unlust ist schliesslich auch eine

Unlust- und Furchtreaktion, ein Einfall, wobei die peinlich gewordene Wahrnehmung in Assatiation gebracht wird mit einer Idee der persönlichen Gefahr: der brennend schmerzende Arm wird dich selbst noch verbrennen! an dieser gefährlichen Telegraphenstange wirst du dich noch aufhängen! mit dem Messer bekommst du noch den Hals abgeschnitten! sogar die Bäume werden gefährlich, sie schlagen gegen dich aus! Natürlich sind das keine logischen Urteile, sondern lediglich mechanische Vorstellungsverknüpfungen, wobei das gemeinsame verbindende Moment nur das beiderseitige peinliche Gefühl ist. Doch zeigt sich auch da wieder der durchgehende Grundton der ängstlichen Stimmung, die Neigung zur Eigenbeziehung in der Richtung der Furcht oder Gefahr.

Den Vorstellungen an sich kommt kein inhaltlicher Affekt zu. Dafür sind sie zu sinnlos. Andererseits sind sie aber doch in dem Mafse plastisch anschaulich, dass sie unmittelbar so, wie sie gedacht werden, in der Phantasie lebendig werden; der eine sieht sich schon an der Stange hängend, der andere fühlt das knirschende Brotmesser an seinem Halse usf. So ist und bleibt die Idee bei allem Aberwitze schreckensvoll; ausserdem überträgt sich auch auf sie noch, ganz wie bei unserer ersten Klasse, der primäre Affekt aus der vorangehenden tatsächlich bedingten Erregtheit, und bei einem zugleich so aufreizenden und doch völlig unverständlichen Denkinhalte kann die Anstauung der Denkbewegung noch weniger ausbleiben wie bei den sonstigen Formen. Kurz, es bleibt, abgesehen von der eigenartigen Verursachung, alles schon Besprochene in Geltung.

Nochmals ist es jetzt ersichtlich geworden, wie wenig es erforderlich ist, bei dem Symptome nach neuen Momenten zu fahnden, die nicht in dem Materiale der Krankheitsgeschichte selbst enthalten sind. Nur muss man eben Fall für Fall durchgehen und alles Gleichartige zunächst in kleinen Gruppen zusammenordnen. So erhält man aufsteigend, induktiv gemeinsame Gesichtspunkte, nicht absteigend, deduktiv. Indessen gibt es doch eine kleine Klasse von Zwangsideen, wo auch der Freudsche Gedanke der Umwandlung und Umbildung oder besser der Übertragung des Affektes infolge einer instinktiven Abneigung der Person sich verwirklicht, welcher die ursprüngliche Idee zuwider gewesen ist. Freilich erfassen wir damit nur einen Nebenfaktor in dem Getriebe. In der Hauptsache entsteht die Zwangsidee auf den schon geschilderten Wegen. Hierher gehört schon unser 13. Fall. Unsere 53 jährige Patientin war bei Gelegenheit des erschütternden Verlustes ihres Sohnes auf den Gedanken geraten, dass das Leben, das sie bei dem vielleicht nur scheintoten Sohne noch erhoffte, ihr selbst, wenn sie schon im Sarge läge, noch erhalten sein möge und sie so zur

Qual verurteile. Also die Furcht vor dem „scheintot begraben werden“ in einer neuen Formulierung! Nun geht man aber kaum fehl, wenn man annimmt, dass die bedauernswerte Frau diesen Zwangsgedanken sehr gerne aufgegriffen hatte, weil dieser ihr Denken und ihre Aufmerksamkeit abzog von dem herben Verluste, während sie doch an die neue Idee in Wirklichkeit gar nicht glaubte. Führen wir noch einen analogen Fall kurz an.

20. Beispiel. 35jährige Dame, nervös, erblich belastet, ziemlich verwöhnt. Verliert ganz plötzlich und unerwartet ihren Ehemann an Herzlähmung und ganz kurz darnach erkranken beide Söhne nicht unbedenklich an Scharlach. Nach deren Genesung bleibt sie aus gebotener Vorsicht nochmals eine zeitlang vom sonstigen Verkehr getrennt und macht dann ängstlich gewissenhaft die Desinfektion und das Waschen ihrer Kleidungsstücke durch. Gleich darauf aber setzt sie hartnäckig und zwangsmäfsig die ganze frühere Absperrung, wenigstens durch Meiden jeden Verkehrs und des Besuchs aller Geschäfte, noch fort, will nicht mehr ausgehen und erschöpft sich in ewigen Waschungen ihrer Hände, Handschuhe etc. Sie müsse eben denken, dass sie selbst noch eine Ansteckungsgefahr für andere bilde, wenn sie auch innerlich gleich ihrer Umgebung das für eine „Wahnidee“ halte. Sie genas erst nach 1½—2 Jahren, blieb 6 Jahre lang völlig normal und beginnt erst seit 2 Monaten die alten Ideen wieder auszukramen. Sie ist also wohl eine „Periodika“.

Auch in diesem Falle, wo die Idee der Gefährdung ihrer Umgebung bei der Patientin nun schon vorbereitet und festsitzend war, entstand durch die vorangehende heftige Erregung eine gesteigerte Ängstlichkeit, so dass die Patientin zur Übertreibung ihrer Vorsichtsmafsregeln fast instinktiv verleitet wurde. Nachdem sie aber einmal daran gewöhnt war, wäre es ihr peinlich gewesen, all die gewohnten Prozeduren wieder aufzugeben. Sie fand in ihnen eine sehr viel harmlosere Zuflucht vor ihrem seelischen Schmerze über den Verlust des Gatten als in regem Umgange mit den Menschen, ihre Zeit war ausgefüllt, die Aufmerksamkeit vom Schmerze abgelenkt. Und zu alledem gab das ihr noch einen Vorwand vor ihr selbst und den anderen, der ihr den Verkehr mit der Aussenwelt ersparte. Das war natürlich ein unbewusst wirkender Grund.

Und noch deutlicher wird die Sache in folgender Beobachtung: Junges rechtschaffenes Mädchen wird ohne Grund vom Bräutigam im Stiche gelassen, macht im ersten Kummer einen Selbsmordversuch und bringt nun sich und ihre Mutter zur Verzweiflung durch endlose zwangsartige Selbstvorwürfe, dass sie so gott- und herzlos gewesen sei, so etwas anzustellen. Dieses Mädchen hat sicherlich ihrem fortdauernden Schmerze über die Treulosigkeit des Mannes Luft gemacht durch ihre lauten Klagen über ihren eigenen Schritt. Stolz und Selbstachtung hinderten sie mit Recht, dem Bräutigam nachzuweinen, der Affekt aber kochte in ihr fort und schaffte sich so Gelegenheit zur Entäusserung.

Die psychologische Grundlage für diese Ideenverwandlung aber ist klar verständlich nach unserer früheren Lehre: der herrschende Affekt überträgt sich automatisch auf jede gleichgerichtete in den Vordergrund des Bewusstseins tretende Vorstellung. Hat das Subjekt gleichsam die Wahl, welche von zwei starken Ideen jenen bevorzugten Platz einnehmen soll, so wendet es sich instinktiv der sympathischen Vorstellung zu und stösst die unlustbetonte Idee ab. Ein Grund, noch überdies einen sexuellen Ursprung als ersten Urheber einzuführen, wie Freud will, ist mir auch da nicht ersichtlich.

Endlich gibt es noch eine letzte vierte Klasse affektiver Zwangsideen, deren Merkwürdigkeit darin besteht, dass es vielleicht die seltenste Form ist, obwohl ihre Entstehungsweise die einfachste und verständlichste unter allen ist. Es gibt nämlich manche Vorstellungen, die unmittelbar gleich den überwertigen Affekten Zwangskurs gewinnen, obwohl ihr Träger sofort „mit seinem gesunden Bewusstsein ihnen gegenübersteht". Wir erwähnen ganz kurz Beispiele.

21. Beispiel. 21 jähriger Studierender, hat seit einiger Zeit ein Verhältnis mit einem netten Mädchen, entdeckt aber eines Tages dann, dass jenem eine Verstümmelung zweier Finger eigen ist. Sofort überfällt ihn ein Ekelgefühl, er hält das selbst für zimperlich, kann sich aber nicht überwinden und fühlt sich genötigt, das Mädchen zu verlassen, obwohl dieses ihm leid tut. Er sucht daher Hilfe bei mir.

22. Beispiel. 25 jährige Dame, immer nervös und psychisch zart, sonst normal. Freudlose Jugend, jetzt sehr glücklich verheiratet seit 2 Jahren, erwartet nun das erste Kind und wird dabei sehr ängstlich bezüglich des Ausgangs. Nach der gut verlaufenen Entbindung noch nervös und wird nun ohne jeden Grund von dem Gedanken verfolgt, so viel Glück könne ihr nicht beschieden sein, sie werde entweder lungenkrank oder werde selbst irgendwie etwas anstellen. Sie erklärt das ohne weiteres für einen „Zwangsgedanken", da sie sonst gar keinen Grund für ihre Furcht hat als etwa den frühen Tod der Mutter. Sie hat aber keine Ruhe mehr, fürchtet vor allen Dingen, sie könne selbst in der Verwirrtheit oder nachts im Zustande des Schlafwandelns den Gashahn öffnen, um Hand an sich zu legen oder sie werde sich aus dem Fenster stürzen. Jeden Abend muss der Ehemann den Schlüssel zur Gasuhr abziehen und vor ihr verschliessen, ferner die Fenster zubinden; wenn das nicht geschieht, kann sie vor Angst nicht einschlafen. Das geht nun schon 5 bis 6 Monate so. Sie ist sonst klug, tätig und völlig geistesgesund, wünscht sehr, Hilfe gegen die Idee zu erhalten. Hat sich dann langsam gebessert.

23. Beispiel. 25 jährige Kaufmannsfrau, geschäftlich überarbeitet, nervös und von jeher sehr ängstlich, körperlich kräftig. Nach Stillen des Kindes angegriffen glaubt nun eines Tags in dem Schein des hellen Oberfensters (durch Wirkung des Vorhangs) das Bild einer Frau im Krankenhauskleide zu erkennen, das sie erinnerte an eine Geisteskranke, welche sie einmal im städtischen Spitale tobend erblickt hatte. Das Bild oder die Illusion lässt ihr jetzt schon 3 Monate lang keine Ruhe mehr, es kehrt immer wieder, erschreckt sie heftig, weil sie jetzt fürchtet, selbst

geisteskrank zu werden. Auch sie schämt sich sehr ihrer Schwäche, kann aber sich nicht dagegen wehren und bessert sich nur langsam unter meiner Behandlung. Nach ferneren 5 Wochen entdeckt sie jedoch auf einmal, dass sie jenes Bild falsch gedeutet habe, es sei in Wirklichkeit nur ein Reklamebild gewesen, wie sie deren viele im eigenen Geschäfte hat. Kopf nnd Kleider der Illusion entsprechen jenem letzteren. Von da ab ist sie rasch wieder munter und hat bald die Erscheinung vergessen.

Diese Fälle können eine rasche und sehr einfache Erklärung finden und darum habe ich die Anführung mehrfacher Belegfälle nicht für überflüssig gehalten. Unsere Fälle sind nämlich in Wirklichkeit verkappte überwertige Affektformen, das erstemal eine Abart der Phobie, die anderen Male Ideen der Sorge und Furcht vor dem Geisteskrankwerden oder einem Unglücksfalle überhaupt. Der Inhalt der Ideen ist etwas eigenartig und der Protest ihrer Trägerinnen daher etwas stärker als sonst gewöhnlich bei überwertigen Zwangsideen. Immerhin ist aber dieser Widerspruch in Wirklichkeit gar nicht so ernsthaft, wie er ausgesprochen wird. Sehr interresant ist im letzten Falle noch der überraschend schnelle Erfolg der Umdeutung jener Illusion. Er beweist mehr als jede genauere psychologische Beweisführung, dass der Affekt in erster Linie an die Vorstellung selbst gekettet ist und nicht vom Ich- oder Subjektbewusstsein herrührt.

Überhaupt aber schliessen wir wieder aus diesen letzten Erfahrungen, dass echte affektive Zwangsideen aus eigener Kraft anscheinend nicht sich erhalten können. Denn wo wir echte affektive Zwangsideen treffen, welche unmittelbar im Subjekt sich verstärkte Geltung und Denknötigung zu erringen scheinen, stellt es sich bei näherer Prüfung heraus, dass diese Formen eben nicht wirklich echt, d. h. bloss Gedankendinge sind, sondern, dass ihnen eine starke primäre Gefühlsbetonung zukommt. Wir gelangen damit zu einer einfachen psychologischen Formel über Natur und Ursprung der affektiven echten Zwangsideen.

Diese entstehen jeweils in einer primären vorausgehenden Erregung und Denkunruhe von starker und ängstlicher Art, und zwar als eine auf das Subjekt bezogene neue Furchtreaktion in Gestalt eines Furchteinfalles; ihre drängende beunruhigende Kraft erhalten sie dabei durch Fortpflanzung und Übertragung jenes primären ängstlichen Affektes auf sie selbst. Befestigt und weiterhin im Denken festgehalten werden sie sodann durch den Denkkonflikt, der notwendig bei ihren peinlichen und meist widersinnigen Inhalte entstehen muss, und der zu einer scharfen Anstauung der Denkbewegung führt.

Die Ursachen des ganzen Vorganges liegen einmal in dem herrschenden ängstlichen Affekte begründet und in einem ein-

getretenen aufreizenden Schockerlebnisse oder in einer zufällig sich ergebenden Unlustreaktion auf eine alltägliche peinlich gewordene Sinneswahrnehmung. Es kann aber auch umgekehrt die Zwangsidee besonders hervortreten dadurch, dass ihr Träger instinktiv in ihr eine Zuflucht sucht und findet vor anderen ihm widerwärtigen drängenden gleichzeitigen Vorstellungen.

Das alles sind aber normale oder alltägliche nervöse Vorgänge. Die besondere und eigenartige Bedingung dieser Zwangsvorgänge wird indessen gegeben durch eine spezifische dauernd oder vorübergehend im Subjekte vorhandene Widerstandslosigkeit oder Intoleranz gegen jene Furchtgebilde seiner erregten Phantasie.

Mit diesem Ergebnisse aber sind wir zu unserem ersten grösseren Ziele gelangt, einer gemeinsamen psychologischen Begriffsbestimmung für sämtliche affektiven Zwangsvorgänge; sieht man ab von der einzigen grundsätzlichen Ausnahme, dass der Affekt in den überwertigen Formen primär am Zwangsgebilde selbst haftet und bei unseren echten Formen ihnen erst sekundär übertragen wird, so sind alle psychologischen Wirkungen und Prozesse jedesmal im Grunde die gleichen. Insbesondere wiederholen sich die Hauptstadien der Bildung durch eine Furchtreaktion oder auch eine andere peinliche Gefühlsbetonung und der Fixierung durch den folgenden Denkkonflikt. Und ebenso identisch sind die wirkenden Hauptkräfte: der ängstliche Affekt im Zusammentreffen mit einem spezifisch hiergegen bestehenden Mangel an Denk- und Willensenergie.

IV.

Wir werden nun denselben Weg zurückzulegen suchen bei den uns noch verbleibenden grossen Gruppen der intellektuellen Zwangsvorgänge und dem Formenkreise der psychasthenischen Degeneration im engeren Sinne. Bei den ersteren handelt es sich um Grübelzwang, Skrupelsucht, Irrtumsfurcht und die einzelnen Skrupel. Mit den beiden letztgenannten bezeichnen wir die weitaus häufigsten Formen von Zwangserscheinungen, welche dem Arzte in irgendeiner milderen Weise bei einem grossen Teile aller Nervösen zu Gesicht kommen, und die infolge persönlicher Veranlagung noch in der Breite der Norm sich alltäglich bei vielen Menschen ereignen. Auch bei ihnen ist eine leichte Skrupelsucht noch verträglich mit einem sonst tatkräftigen und sogar leidenschaftlichen Charakter. Die ausgebildete starke Skrupelsucht und der Grübelzwang hingegen

sind eher seltene Vorkommnisse und setzen eine psychische Abnormität ernsteren Grades voraus, wie sie innerhalb der Anfälle der Cyklothymie und dauernd bei der Psychasthenie gegeben ist.

Von dieser ganzen Klasse nun ist, wie wir schon Eingangs hörten, die Kenntnis der Lehre von den Zwangsvorgängen überhaupt ausgegangen, sowohl Westphal und seine zahlreichen Nachfolger wie auch P. Janet haben die intellektuelle Denkstörung für das wesentliche in dem ganzen Komplexe von Erscheinungen angeschaut und ich selbst habe schon vor etwa 15 Jahren den Tatbestand der logischen Abschlussunfähigkeit bei den Zwangsideen als das entscheidend wirksame Moment bei ihnen hervorgehoben. Eben die intellektuellen Formen wurden so zum Urbilde der Symptomgestaltung überhaupt, sie wurden eifrig psychologisch zergliedert und haben uns auch im Gegensatze zu den bis jetzt erörterten Formen keine ernsteren Rätsel oder Schwierigkeiten aufzugeben. Wir werden deshalb hier auch kaum der kasuistischen Beispiele bedürfen, um daran den Hergang des Prozesses zu studieren.

Das, was hier überall uns entgegentritt, ist eine Störung der Urteilsbildung in irgendeinem Stadium. Dem Urteile liegt eine zu lösende Denkaufgabe zugrunde, und der Vorgang dabei entwickelt sich, sowie er überhaupt einiges Nachdenken erfordert, in einer bestimmten Reihenfolge: ist die Aufgabe gestellt, sagen wir die praktische Frage: „soll das kleine Kind bei diesem Wetter ausgehen?“, so muss natürlich diese Ausgangsidee dauernd festgehalten werden; dann werden zunächst die Denkelemente, d. h. die Gesichtspunkte, gesammelt (Art des Wetters, Gesundheit des Kindes, Wahl der Kleidung); im dritten Stadium wird die Wahlentscheidung nach Überlegung getroffen, der das Geltungsgefühl zukommen muss, wenn sie genügen soll. Im vierten Stadium wird das Urteil bestätigt und ausgeführt, es folgt also die Handlung, bzw. Festhaltung des Urteils für die Zukunft, so z. B. bei einem abgeschlossenen Kaufe, einem richterlichen Urteile.

In jedem Stadium nun kann eine Störung einsetzen, im ersten nur bei der sog. Ideenflucht, aber als Reizsymptom gerade bei dem Grübelzwang. Im zweiten Stadium kommt nur in Psychosen und bei den schwersten Psychasthenien eine empfindliche Hemmung, das Kleben an den Elementen des Denkaktes, vor. Die allgemeine Erschwerung der Urteilsbildung (drittes Stadium) bedingt das Elend der allgemeinen Entschlussunfähigkeit in der Skrupelsucht[1], und der Wankelmut, as Unvermögen, eine Handlung, die geschehen ist, fest-

[1]) P. Janet nennt die Form der hier gewöhnlich vorhandenen Art zu denken: das „Wiederkäuen (Rumination“).

zuhalten und zu verantworten (viertes Stadium) führt die Neigung zu Einzelskrupeln herbei.

Der Grübelzwang und die ihr verwandte Exaktheitsmanie sind vielberufene, aber ziemlich seltene Erscheinungen. Es besteht die Sucht, sich in unauflösbare Denkaufgaben zu verbeissen, unlösbar sowohl darum, weil sie hoch und metaphysisch sind (z. B. woher kommt das Böse in der Welt? was ist oben und unten? gibt es wirklich einen Gott u. ä.?), wie deshalb, weil sie zu kleinlich und pedantisch sind. Im letzteren Falle verknüpfen sie sich wohl stets mit Skrupeln (hast du dich auch ganz genau ausgedrückt? kannst du nicht doch bei aller Vorsicht durch den oder jenen, immer genau ausgeklügelten Zufall etwas angestellt haben? etc.). Die Form kommt auch ausgesprochen periodisch vor wieder bei Cyklothymikern und bei Leuten, die sonst im praktischen Leben tatkräftig sind. Man kann nicht wohl zweifeln, dass hier einer der seltenen Fälle von fast ausschliesslich intellektuellen Störungen vorliegt, bei denen keinerlei ernster Gemütsaffekt in Frage kommt. Woher aber diese Intoleranz allein gegen die logische Abschlussunfähigkeit der Probleme in krankhafter Übertreibung stammt, das wird ebensowenig zu ermitteln sein, wie wir den Ursprung vieler anderer persönlicher Eigentümlichkeiten ja auch nicht zu enträtseln wissen.

Unter dem Begriffsworte der Skrupelsucht versteht man gewöhnlich zwei verschiedene Dinge: einmal die Häufung von zumal recht ausgetüftelten kleinlichen Einzelskrupeln, wie sie das Wesen der Psychasthenie in der Hauptsache ausmachen. Darüber weiter unten noch einige Bemerkungen. Verschieden davon ist aber die allgemeine Denkstörung, welche das dritte Stadium des Urteils betrifft und welche schon die Herstellung der Denkentscheidungen an der Wurzel schwer schädigt. Diese besonders peinliche Abnormität kennzeichnet in ihrer heilbaren Form das depressive Stadium nicht weniger Cyklothymien. Sind die Patienten wieder gesund, so erscheinen sie wie ausgetauscht, tatfroh, entschlossen und selbständig. Während ihrer Krankheitsperiode missglückt ihnen jeder Entschluss, ihr Denken kommt nie über das endlose, stets mühsam und eintönig sich wiederholende Abwägen der Motive und totsicheres Hängenbleiben an den sich erhebenden „Bedenken“ hinaus. Ihr Urteil bleibt dabei stets ein Fragment, ein Urteilstorso. Darum werden sie auch zum abhängigen Sklaven der für sie geltenden Autorität, oft des Arztes, welche die Entschliessungen, deren sie selbst unfähig sind, ihnen umständlich suggerieren muss. — Unvermeidlich nun muss sich zu einer solchen Störung der Denkzwang hinzugesellen, und fast jeder ernsthafte Denkversuch muss zum Denkkonflikt führen. Den Drang, zu einem Ergebnisse, zum Denkabschlusse zu gelangen, verspüren diese Patienten mindestens so sehr wie jeder Gesunde, so müssen

sie sich daher immer wieder krampfhaft quälen, die Erwägungen fortzusetzen, und da dies mit den alten Gründen naturgemäfs geschehen muss, ergehen sich die Kranken in endlosen Wiederholungen der gleichen Gesichtspunkte („Rumination“).

Die Einzelskrupel, soweit sie nur vorübergehend und in geringer Zahl auftreten, bedeuten der Skrupelsucht gegenüber eine sehr viel leichtere Abnormität und werden bei der Ermüdungs- und Überarbeitungsnervosität, aber auch in milderen Fällen der Cyklothymie vorzugsweise beobachtet. Gewöhnlich sind es nur gewisse besonders wichtige Entscheidungen, welchen nachträglich das Geltungsgefühl entgleitet, die dem Patienten daher zweifelhaft vorkommen und über welche er dann unaufhörlich grübelt und Sorgen empfindet. Juristen regen sich so über ein von ihnen gefälltes Urteil auf, Kaufleute über ein neues Unternehmen, während beide doch gut wissen, dass dabei alles mit rechten Dingen zugegangen ist und vorher schon gut überlegt war. Am bekanntesten sind hier die Fälle von „Verlobungsnervosität“, wo die Patienten unaufhörlich hinterher nochmals überlegen, zu keinem Ziele kommen und manchmal in heftigste Verzweiflung geraten. Sind sie mit der Braut zusammen, so kann alles gut und schön sein, das Geltungsgefühl ist wieder da; am nächsten Tage ist es dann doch wieder verschwunden. Ganz seltsame Skrupel werden bei Kindern beobachtet, doch kommen sie auch sonst öfter vor. Dafür ein Belegfall.

24. Beispiel. 48jähriger, sehr kluger Kaufmann, Neuropath und früher schon einmal 1 Jahr lang Melancholiker. Erkrankt neuerdings nach stärkeren geschäftlichen Aufregungen und wird namentlich immer wieder von allerlei Zweifeln und Skrupeln geplagt: in den Geschäften fürchtet er, versehentlich zu wenig bezahlt z. B. ein neues Kupferstück statt eines Goldstückes gegeben zu haben und aus Versehen eine falsche Geldbörse weggenommen zu haben. Muss alsbald wieder hingehen, um vorsichtig zu erfragen, ob etwas der Art bemerkt worden sei. Auf der Strasse fürchtet er, dass er mit seinem Schirm Jemanden am Auge verletzt haben könne, als er in der Eisenbahn einer fremden Dame mit den Beinen zu nahe gekommen ist, quält ihn wochenlang die Furcht, diese könne ihn deshalb beim Staatsanwalt angeklagt haben, obwohl er weiss, dass sie ihn gar nicht kannte. Wichtigster Skrupel ist aber folgender: sein Gehilfe hat beim Abschneiden seiner Koupons gesagt, so viel Geld möchte er auch haben, und er selbst hat geantwortet: ich wünsche Ihnen, dass Sie noch so vermögend werden wie ich. Hinterher grosse Angst, damit könne er sein Vermögen jenem angeboten haben, und der Mann könne ihn unglücklich machen. Weiss wohl, dass dies Unsinn ist, muss aber gleichwohl Gesetzbücher nachschlagen, vorsichtig Juristen darüber ausforschen und beruhigt sich erst nach mehreren Monaten. Nach etwa 1 Jahre wurde er wieder ganz natürlich und ist so geblieben, wenigstens Jahre lang.

In diesem Falle erscheinen die Skrupel in der besonderen Form der Irrtumsfurcht, weil eben wieder nachträglich das Sicherheits- und Geltungsgefühl abhanden gekommen ist. Dass sich daran

gleich Vorstellungen der Sorge und Erwartungsfurcht knüpfen, ist psychologisch nicht schwer zu verstehen. Dass die Idee trotz ihrer Seltsamkeit von dem klugen Manne halbwegs ernst genommen wurde, erklärt sich daraus, dass jener offenbar nachträglich über seine „unvorsichtige" Äusserung erschrocken ist, und sodann in der bei den affektiven Ideen dargelegten Weise: die herrschende ängstliche Stimmung hat sich von selbst auf die Idee übertragen, sowie diese eben hartnäckig in den Vordergrund seines Denkens sich gedrängt hatte, und hat so die Idee ernsthaft verstärkt.

Etwas anders erklärt sich jene sehr alltägliche allgemeine Irrtumsfurcht, welche namentlich übermüdete geistige Arbeiter zu quälen pflegt, die aber auch angeboren vorkommt. Solche Personen müssen jede Rechnung ein halbes dutzendmal nachrechnen, jeden Brief ebenso oft auf Irrtümer nachprüfen, jede Arbeit erscheint ihnen schlecht und ungenügend; sie trauen nie, dass sie die Türen und Schubladen richtig verschlossen haben, alles Wichtigere muss oftmals wieder nachgesehen werden usf. Ja es gibt einzelne Fälle, wo, wie bei unserem 7. Beispiele, alles und jedes im Tagewerk notiert werden muss, teils aus Furcht, Vergesslichkeiten zu begehen, aber ebenso sehr in der Angst, etwas Böses angerichtet zu haben oder dessen beschuldigt zu werden, ohne sich genügend (aus Gedächtnisschwäche) rechtfertigen zu können. Diese Art der Irrtumsangst geht offenbar hervor einerseits aus einer allgemeinen ängstlichen Grundstimmung, andererseits aber aus dem Umstande, dass die geistig-matten Patienten alles halb mechanisch und unter verringertem Aufmerksamkeitsgefühle verrichten. So mangelt ihnen am Schlusse einer Leistung die gute Erinnerung des Gedachten und damit hinterher das Geltungsgefühl. Wiederholen sie nun die Arbeit drei- oder viermal, so werden sie dadurch nicht frischer, sondern vielmehr noch müder, und deshalb bessern sie damit gar nichts. Deshalb, weil sie sich also nicht trauen, greifen sie manchmal zu dem vorhin erwähnten Beruhigungsmittel, alles aufzuschreiben, selbst den geringsten Quarck.

Mit vorstehenden kurzen Andeutungen, in welchen nur die wichtigsten Formen der intellektuellen Zwangsvorgänge berührt worden sind, wollen wir uns für den jetzigen Zweck genügen lassen. Haben wir uns nun tatsächlich hier überzeugen können, dass den Symptomen allein primäre Denkstörungen zugrunde liegen, und dass sie somit im grundsätzlichen Gegensatze sich befinden zu den affektiven Störungen? Gewiss hat das so scheinen können, aber dies doch nur infolge des Kunstgriffes, dass wir bisher fast regelmäfsig die bestehende Abnormität nur durch eine technische Bezeichnung aus dem Gebiete des Urteilsprozesses erläutert haben. So haben wir die Hemmung des letzteren je in einem bestimmten Stadium, die Aufhebung des Geltungs-

gefühles u. ä. hervorgehoben. Die Geschehnisse zeigen aber noch ein anderes Gesicht, und zwar von der affektiven Seite her. Fragen wir: Woher kommt denn eigentlich die schwere Denkstörung in der Skrupelsucht? Warum haben die Leute Bedenken auf Bedenken, statt dass sie zu einer einfachen Entscheidung kommen? In diesem Falle muss die einfache Antwort lauten: Die ganze Person befindet sich in unruhig-ängstlicher Grundstimmung und will sie etwas Ernstes überlegen, so hängt sich an jedes einzelne Glied der Reflexion, an jede einzelne Vorstellung darin so viel Ängstlichkeit und Bedenken, dass die Leute gleichsam nicht darüber wegsehen können und dass der Karren der Denkbewegung stecken bleiben muss. In unserer kleinen Beispiels-Denkaufgabe etwa würde erst das Wetter, dann die Gesundheit des Kindes, dann die zu wählende Kleidung jedes für sich die Person ängstlich machen und zu allerlei Zweifeln Anlass geben, so dass daraus sich die ungeheuere „Umständlichkeit“ der Patienten schon grossenteils erklärt. Doch darf sehr wohl angenommen werden, dass daneben auch die primäre Denkstörung, d. h. eine starke ursprüngliche Verlangsamung der Denkbewegung und ein Hang zum Kleben an den einzelnen Vorstellungen in „idealem Konnex“ mit dem ängstlichen Affekte zusammenwirkt.

Bei der Irrtumsfurcht wird das gleiche in Betracht kommen: die Erschöpfungs-Nervosität wird gleichzeitig ein ängstliches, sorgenvolles Fühlen, das alle Handlungen begleitet, und die Herabminderung der Fähigkeit zur Konzentration erzeugen, und beides zugleich wird die starke Unsicherheit in der geistigen Arbeit und bei jeder wichtigeren Verrichtung hervorrufen. Bei den gewöhnlichen Einzelskrupeln hingegen müssen wir doch wohl im ängstlichen Gefühle sogar die Hauptursache erblicken, welche das Verantwortungsgefühl und die nachträglichen Bedenken so steigert, dass der Patient nicht mehr zur Ruhe kommen kann. Wenn nun aber hier die Person sich so ins Bockshorn jagen lässt, dass sie alle Fassung verliert, wenn sie über die albernsten Einfälle, wie im letzten 24. Beispiele, monatelang nicht hinweg kommt, dann muss es auch beträchtlich an der Willens- und Denkenergie, wenigstens innerhalb einer aufgeregten Furchtstimmung und ängstlichen Ideen gegenüber, hapern. Und das zeigt sich daran, dass solche Personen vielfach wie mit heissem Bemühen sich Sorgen ersinnen: ein junges Mädchen z. B. hatte es stets mit der Furcht zu tun, nicht höflich genug gewesen zu sein, sie prüfte jedes Wort, das sie gesprochen hatte, tage- und wochenlang nach; ein anderes wagte, nichts mehr schriftlich von sich zu geben, aus Angst, dabei straffällig werden zu können; ein junger Mann gibt keinem Menschen mehr die Hand, nicht aus Ekelgefühlen, sondern aus Angst, eine Seuche übertragen zu bekommen u. ä. m. —

An die Skrupel schliessen wir endlich noch eine kleine Gruppe von Zwangsideen an, die sich dadurch auszeichnet, dass die Personen nicht nur fürchten, irrtümlich etwas Böses angestiftet zu haben, sondern sich auch vorstellen müssen, dass sie das tatsächlich ausgeführt hätten. Es sind also eigenartige Erinnerungsstörungen, und zwar keine echten Formen der letzteren, sondern unechte, zwangsmäfsige; denn die Patienten sind sich dabei ganz klar darüber, dass ihre Selbstanklagen gar nicht auf Wirklichkeit beruhen. Zunächst ein relativ einfaches Beispiel:

25. Beispiel. 40jähriger Lehrer, starker Neuropath von Jugend auf. Hat sich stets mit zahlreichen hypochondrischen Furchtideen und Grillen gequält, z. B. Angst vor Magenkrebs, Lungenschwindsucht, Rückenmarkleiden etc., ohne ernsthaft daran zu glauben. Auch im Beruf übermäfsig ängstlich und skrupelsüchtig, fürchtet z. B., beim Abstrafen seine Schüler gefährlich verletzt oder ihnen Unrecht getan zu haben. Namentlich aber verfolgt ihn jedesmal, wenn er in Gesellschaft gegangen war, hinterher der Gedanke, er habe im Gespräch sich zu weit vorgewagt und furchtbare Majestätsbeleidigungen ausgesprochen. Jeder Gendarm flösst ihm daher Furcht ein und er meidet ihn in weitem Bogen. Besonders verfolgt ihn aber ein Erlebnis, wobei er einen bösartigen Schüler erwischt hatte, wie dieser einen kleinen Jungen ins Wasser hatte stossen wollen. Er hat das rechtzeitig verhindert und dem schlechten Burschen eine Tracht Prügel verabreicht. Hinterher aber kam ihm gleich die Idee: vielleicht hast du selbst den Kerl zu seiner Tat veranlasst durch geheime Winke oder hast gar noch mitgeholfen bei der Sache. Ähnliche Selbstanklagen machte er sich, als er einen anderen bösen Schüler abfasste, wie er einen vergifteten Apfel anderen Buben zustecken wollte. Auch da und in verschiedenen ähnlichen Fällen kam ihm nachträglich die Vorstellung, er selbst sei Urheber von all den bösen Taten gewesen. Er quält sich damit ganz ernsthaft, obwohl er sehr gut weiss, dass er in Wirklichkeit ja die Taten verhindert hat. Er traut aber seinem Gedächtnisse nicht recht. Er sucht, um Ruhe vor sich selbst zu bekommen, meine Hilfe nach. —

Fälle ähnlicher Art beobachtet man nun nicht so sehr selten. Es entsteht bei ihnen das eigentümliche Phantasiegebilde dadurch, dass die zwei uns seither bekannt gewordenen psychologischen Einwirkungen sich hier zusammenfinden: das schreckhafte Erlebnis bewirkt einmal bei den ängstlichen Menschen die Idee der furchtsamen „Eigenbeziehung", „so etwas könntest du selbst in deiner Aufgeregtheit auch noch begehen". Und dazu kommt nun zweitens bei den Skrupelsüchtigen noch die Unsicherheit und das Misstrauen gegenüber der eigenen Rückerinnerung. Sie wagen nicht, ihre Erinnerung an das Erlebnis ruhig festzuhalten. Ihre Irrtumsfurcht flösst ihnen die Idee ein: „vielleicht hast du sogar selbst die böse Sache angestellt".

Das ist also der Weg, wie die Vorstellung der Selbstanklage oder Einnerungstäuschung zustande kommt. Dass aber der Patient sich ihr fast wehrlos hingibt und sich damit abquält, das erklärt sich nur durch das völlige Fehlen der Selbstsicherheit, durch den Mangel

an Willenskraft und Selbstvertrauen, wie dies das Wesen der Skrupelfurcht kennzeichnet. Der Patient wird sich zunächst nur ein „vielleicht“ vorstellen. Indem er aber das Erlebnis sich immer wieder in düsteren Farben plsstisch denkt, wie er selbst dabei die Untat vollführt hat, erliegt er mehr und mehr seiner ängstlichen Erregtheit und kann dann durch entschlossenes Abwenden von der Phantasie nicht den Ausweg erringen.

Damit haben wir also eine der eigenartigsten und stärksten Folgeerscheinungen der Skrupelsucht kennen gelernt.

Es ist naturgemäfs, dass sich aus so eigenartigen und zum Teile so starken Folgen, welche die quantitative Abnahme der apperzeptiven Kräfte hervorzurufen vermag, auch wesentliche Schlüsse werden ziehen lassen über die Natur und das Prohlem der Willenskraft selbst. Zuvor mögen aber noch einige Bemerkungen nachgetragen werden über die psychasthenische Geistes- und Charakteranlage. Sie werden uns keine eigentlich neuen Krankheitserscheinungen mehr eröffnen, aber sie werden die Wirkungen der geschwächten apperzeptiven Kraft in merklich erweiterter Weise dadurch anschaulich machen, dass sie lehren, wie stark und weitreichend die Folgen sind, die dergestalt das ganze geistige Geschehen hemmen und auf eine niedere Stufe stellen, und dies wiederum so, dass sonst die gesamte Intelligenz und alle geistigen Vorgänge an sich auf durchaus normaler Entwicklungsstufe verblieben sind. Die wesentliche Eigentümlichkeit des Psychasthenikers gegenüber unseren bisher betrachteten Kranken beschränkt sich also darauf, dass diejenigen psychischen Faktoren, welche die Skrupel und ähnliche Befürchtungen und ferner die Skrupelsucht herbeiführen, von früh auf und durch das ganze Leben hindurch als bleibende Denkanlage bestehen. Das sind aber im Grunde nur die zwei Eigenschaften: eine ängstliche Grundstimmung oder ein ängstliches Naturell und eine stete Unentschlossenheit und Willensschwäche.

Gerade die geringe Denkenergie, welche als Grundfunktion über allem geistigen Geschehen ausgebreitet liegt, bedingt es nun von vornherein, dass kaum grössere Affekte in Betracht kommen, dass also auch die Ängstlichkeit der Leute einen kleinen und kleinlichen Anstrich gewinnt. Wenn ferner die gesamte geistige Tätigkeit von einer müden schlaffen Kraft gelenkt wird, so werden weder ernste Aufgaben, die entschlossenes Durchdringen erheischen, gestellt und gelöst werden, noch werden die geistigen Richtlinien und Gesichtspunkte irgendwie das Bedeutendere erfassen. Alles wird kleinlich und pedantisch, weil das kleinliche mit schwacher Energie sich betätigen lässt und doch den Schein der Leistung und eine geistige Ausfüllung

möglich macht. Die Leute werden, wie ich früher sagte, ebenso „klein im Grossen wie gross im Kleinen“ sein. Da sich aber schon fast von Kindsbeinen her Skrupel bilden und ansammeln müssen, werden diese von selbst den Zug der ausgetüftelten Pedanterie gewinnen; ihre Seltsamkeit und Kleinlichkeit dürfen wir nicht an unseren normalen Mafsstäben messen, sondern an denjenigen, welche die Patienten in sich grossgezogen haben.

Ein Patient der Art nimmt stets die Mitte der Strasse ein, um nicht kleine Kinder tot zu treten, ein Jurist bleibt weit weg von jeder Eisenbahnschranke, um nicht einen Betrunkenen hineinzustossen, er blickt nicht auf Bäume hinauf, weil da ein Erhängter sich befinden kann. Jede leere Streichholzschachtel wird sorgfältig vernichtet, damit sie kein Brandunglück anstellt, alle Stecknadeln bei der Arbeit werden täglich gezählt, damit nicht eine liegenbleibt, die in ein Wasserglas fallen kann, alle Kirschen und Kirschkerne werden gezählt, um sicher zu sein, dass keiner geschluckt worden ist. Als der Ehemann an Gehirngeschwulst erkrankt, beunruhigt sich die Gattin monatelang mit der Idee, sie habe dies durch einen scherzhaften Schlag ins Gesicht verschuldet, den ihr Mann einmal von ihr erhielt. Wieder ein anderer benutzt keinen fremden Abort, nicht nur aus Angst vor eigener Infektion, sondern mehr aus dem Gedanken, an seinen Kleidern könne Sperma von einer Pollution hängen geblieben sein; komme nachher aber eine Frau dahin, so könne sie dadurch schwanger werden. Besonders verbreitet sind religiöse Skrupel, die Beichte macht jungen Leuten die grössten Sorgen, ob sie auch wirklich „alles“ gesagt haben, ob sie sich richtig ausgedrückt haben usf.

Eine besonders wichtige Quelle der Denkstörung, auf welche wir schon mehrfach in diesen Blättern angespielt haben, kommt bei der Psychasthenie in typischer Weise zum Ausdruck, die klebende Denkart. Unser normales geistiges Tätigsein vollzieht sich fortschreitend und übersichtlich, so dass wir eine bestimmte Denkaufgabe im Auge haben und nun die einzelnen Denkelemente rasch überschauen auf das Ziel hin, die wesentlichen Vorstellungen festhalten, die unerheblichen rasch abstossen können. Auch das wichtigere Element darunter, etwa Kind, Krankheit, Arzt, Medikament, wird nicht für sich beachtet, sondern nur im gegebenen Zusammenhange gesehen, z. B. wenn die Frage besteht, welches Medikament jetzt gegeben werden soll. Schon der Ungebildete aber hat Mühe, in der Art die Dinge zu überschauen, er kann nur in einer bestimmten Reihenfolge, meist einer einzelnen erlebten Erfahrung folgend, nachdenken; darum wird er bei einer Erzählung auch alles Nebensächliche mitschleppen müssen. Unsere Patienten hingegen müssen bei jedem Sinnesobjekte und Begriffsworte innerhalb der Reflexion verweilen, das Wort „Kind,“

„Arzt,“ „Krankheit“ weckt jedes für sich Erinnerungen und Nachdenken, von welchen sie sich nicht ablösen können. Darum kommen sie zu keinem Ziele, auch wenn kein ängstlicher Affekt sie beunruhigt, sie kleben an jeder Einzelvorstellung und können daher nicht wesentliches und nebensächliches für den gegebenen Zweck unterscheiden.

Da die Leute aber stets auch noch ängstlich gestimmt sind, so kommen ihnen überdies noch fortdauernd Skrupel, weil alles Einzelne, die Stecknadel, die Kirschkerne, der scherzhafte Schlag usw., ihr ängstliches Nachdenken herausfordert und sich zu Skrupeln verdichtet. Da Frauen besonders auch sehr oft pedantisch reinlich sind, so verbindet sich damit die Furcht vor Infektion und vor Unreinheit anderer, ein krankhaftes Ekelgefühl kommt hinzu und verknüpft sodann die Berührungsfurcht mit dem Grübelzwang zu jenem Krankheitsbild („folie du doute avec peur de toucher“), das zuerst als Urform der Zwangskrankheit aufgestellt worden ist. Der Grübelzwang aber geht hervor aus der beschriebenen Klebsucht beim Denken.

In einzelnen, glücklicherweise seltenen Fällen geht die letztere zusammen mit der Verlangsamung der Denkakte und der geringen Ausdauer dabei soweit, dass schliesslich eine zusammenhängende ernste Tätigkeit, Beschäftigung mit Lesen von Büchern, Schreiben von Briefen usw. nicht mehr möglich wird. Kein Beschluss kann gefasst und aufrechterhalten werden, das Lesen wird zur Qual und kommt kaum über die ersten Linien hinweg: das ist die „Zweifelsucht“ im höheren Grade. Bei Männern befriedigt kein Beruf und sie selbst werden ihrer Idee nach stets für „unzulänglich“ gehalten. Alle Jahre ergreifen sie ein anderes Fach und können nirgends die Zeit der „ersten Kinderkrankheiten“ dabei überwinden. P. Janet in seiner Monographie hat alle diese Folgezustände mit grosser Sorgfalt und umsichtig beschrieben. Für uns ist das Moment erheblich, dass dadurch dargetan wird, wie umfassend die Störungen sein können, welche der einfache quantitative Fehler anrichtet, dass das Festhalten der einzelnen Vorstellungen sich nicht nach den Zwecken der höheren geistigen Ziele richtet, d. h. dass die Denkenergie nicht allein quantitativ schwach ist, sondern auch, dass sie sich nicht rasch und leicht beweglich genug nach der Absicht des Subjektes übertragen und verlegen lässt.

Allgemeiner Teil.

Schlussübersicht.

I. Der psychologische Prozess.

Wir haben nunmehr unseren Rundgang durch die hauptsächlichsten Formen der Zwangszustände beendet und können jetzt fragen, ob wir einen gemeinschaftlichen Typus für alle Zwangsideen gefunden haben. so wie man ihn stets seither gefordert hatte, und worin er etwa bestehen kann.

Es hat sehr schwer gehalten, wie man weiss, über diese wichtige Frage auch nur zu einer halbwegs anerkannten Einigung zu gelangen, und die Antworten und Fassungen bezüglich des psychologischen Grundbegriffes gehen merkwürdig weit auseinander: zunächst hatte man in den Zwangsideen zusammenhanglos auftauchende, bzw. sogenannte freisteigende Vorstellungen zu erkennen geglaubt, die ohne Mitwirkung und Zustimmung der gleichsam abwesenden lenkenden Denkkraft unter Lockerung des regulären assoziativen Konnexes sich empordrängen und behaupten (z. B. Meynert, Gadelius, Kahane und viele andere). Die eigentliche Quelle wären hier Erregungsvorgänge im Unterbewussten und Unbewussten. Die grössere Mehrzahl besonders der neueren Autoren (z. B. Tuczek, Löwenfeld etc.) sahen in den Zwangsideen hingegen nicht Elemente von neuer und ungewöhnlicher Bildung, sondern vielmehr abnorm festgehaltene, immobile oder zur Perseveration neigende Gebilde, und zwar so teils infolge der besonderen Natur des Subjektes, teils vermöge der Eindrucksfähigkeit und Kraft der Ideen selbst (inhärierende und adhärierende Einflüsse bei Löwenfeld). Wieder andere und namentlich französische Ärzte, darunter der bisher sorgfältigste Monograph auf dem Gebiete, P. Janet, erklärten das Symptom als die Grunderscheinung in der Psychasthenie und leiteten so die Zwangsideen ab von den geistigen Eigenschaften der „Unzulänglichkeit“ der seelischen Kräfte und der „herabgesetzten psychischen Spannung“ bei den Personen. Im einzelnen wurde dabei von Janet ein komplizierter Entwicklungsgang angenommen, wobei

aus den zuerst erfolgenden krisenartigen Entladungen durch „Derivation und Substitution“ schliesslich die einzelne Zwangsidee hervorgehen sollte — eine recht gekünstelte Theorie. Ich selbst hatte früher das Wesentliche teils in der Intensitätssteigerung bei den Ideen gesucht, teils in der Eigenartigkeit der Denkvorgänge dabei, die in der Regel den Charakter der „Abschlussunfähigkeit“, nämlich von Furcht, Zweifel und Erwartung besässen.

Vielleicht die meisten Fachgenossen haben hingegen das Zwangsmäfsige in dem ganzen Erlebnisse sich erzeugt gedacht einfach als Wirkung der gewöhnlich herrschenden Angstgefühle, also als Angstprodukt, wie beispielsweise in der Erwartungsfurcht (vor dem Examen, der Geburt u. ä.) und bei den Phobien (so Aschaffenburg, Cramer, Kräpelin etc.). Noch wesentlich einseitiger war wieder die vielbesprochene und vielfach belobte Theorie Freuds gewesen, der zugleich wie die Franzosen einen förmlichen Entwicklungsgang des Symptomes voraussetzte: aufsteigen aus unbewusster Tiefe, ferner gleichfalls Angstwirkung sollten zusammenkommen, indem eine vergessene und doch noch drängende sexuelle Erinnerung durch den Affekt an die Oberfläche gehoben werde, wo sich das Gefühl durch Substitution an eine neue nun ihrerseits drängend gewordene Vorstellung, eben die endgültige Zwangsidee, hängen sollte. Und unbefriedigt durch diese seitherigen Erklärungsversuche hatten die zwei jüngsten Autoren, nämlich Stöcker und Skliar, nochmals das Problem von einer anderen Seite her zu verstehen sich bemüht; Stöcker meinte auf ein grosses, freilich meist rein psychiatrisches Material gestützt, dass in den Zwangszuständen jeweils ein manisches und ein depressives Stimmungselement zusammentreffe, und aus deren Gegenwirkung werde ein Kampf der Vorstellungen erzeugt, der schliesslich in der Zwangsidee gipfelt. Und Skliar endlich ging wieder zurück auf den Begriff der „Unzulänglichkeit“ des geistigen Geschehens in diesen Fällen, und durch die eigenartige und unbefriedigende Unvollkommenheit der Denkprozesse, so meinte er, werde schliesslich als Reaktion das Zwangsgebilde erzeugt Damit sind die herrschenden Ansichten gleichsam nur durch Überschriften gekennzeichnet; wer sie näher kennen lernen will, sei hier nochmals auf die erschöpfende Besprechung Schneiders verwiesen.

Auf den ersten Eindruck nun, wenn man so die starke Verschiedenartigkeit und Mannigfaltigkeit der psychologischen Deutungen des Symptoms bei den Autoren überschaut, sollte man meinen, wir seien in Wirklichkeit noch ziemlich entfernt von einem tatsächlichen Begreifen des Vorganges. Dahingegen überzeugt sich, wer etwas tiefer in die Sache eingedrungen ist, dass wir weiter gekommen sind, als es zunächst scheint. Wohl alle wichtigeren psychologischen Gesichtspunkte und Kräfte bei den Zwangszuständen sind heute aufgedeckt, und die angeführten einzelnen

Fassungen leiden hauptsächlich nur daran, dass sie teils einseitig nur die eine der Kräfte, die wirksam sind, ins Auge fassen, teils mancherlei Nebenpunkte zu sehr herausheben, teils endlich komplizierte genetische Entwicklungen aufbauen, die überhaupt nur auf vereinzelte Fälle passen könnten. Dabei wird auch heute noch vielfach als die entscheidende Streitfrage die betrachtet, ob die Zwangsideen auf einem intellektuellen oder auf einem emotiven psychischen Krankheitsprozesse beruhen, eine Gegensetzung, welche durch den Fortschritt unserer klinischen Erfahrungen auf dem Gebiete längst die Bedeutung verloren hat. Im übrigen ersieht man aus Allem nur wieder, dass bei der grossen Vielgestaltigkeit der ganzen Symptomgruppe das psychologische innere Verständnis nur erreicht werden konnte, wenn man, wie es hier wieder durchgeführt worden ist, bei jeder Symptomgruppe für sich die genetischen Verhältnisse festzustellen sucht, und dann am Schlusse erst vergleichend überschaut, was allen gemeinsam, und was bei bestimmten Gruppen diesen allein eigenartig ist.

Und so hatten wir denn schliesslich ein einfaches Grundschema oder einen Grundtypus herausschälen können, der vielfach für sich allein zur genetischen Erklärung genügt, bei zahlreichen anderen Symptomformen aber sich mehrfach kompliziert, und dies bald dadurch, dass der Entwicklungsgang des Symptoms sich nicht so einfach in einem Stadium vollzieht, bald aber so, dass neue psychische Faktoren zur Geltnng gelangen. Diese letzteren aber bestehen darin, dass an Stelle der sonst herrschendeu einfachen Neurasthenie besondere angeborene psychopathische Degenerationen sich wirksam erweisen, deren bekannteste und bedeutungsvollste eben die Psychasthenie ist. Der Grundtypus selbst nun ist nach allen Vorarbeiten heute so durchsichtig und leicht verständlich hinsichtlich seiner psychologischen Bedingungen, dass man fast Mühe hat zu begreifen, wieso man so lange achtlos daran hat vorbeigehen können. Nehmen wir einen der mildesten Fälle von Zwangsdenken, der noch halb oder ganz in der Breite der Norm liegt [1]) und der mit Vorliebe als Urtypus und Vorbild des Symptoms von jeher verwendet worden ist, die einfachen Zwangserinnerungen und die zwangsweisen Phantasiespiele, z. B. schreckhafter oder religiöser Art, im letzteren Falle manchmal bis zur Exstase gesteigert. Was liegt da vor? Doch offenbar nur das, dafs sich etwa Verse oder die Arbeit plastischen Bildens oder Zurückgedenkens ohne unser Zutun und häufig sehr gegen unseren Willen sich in unser geregeltes Denken hartnäckig eindrängen. Zu Grunde

[1]) Sehr lehrreiche Zusammenstellung von charakteristischen Beispielen aus der Literatur gab kürzlich Birnbaum, Abartige Vorstellungsabläufe, in Dokumenten dargestellt, Neurolog. Zentralblatt 1919, Nr. 16.

liegt dann entweder ein Zustand überreizter Müdigkeit des Geistes oder aber abnorm erregten Gefühlslebens. Hier sind somit zwei abnorme Momente zunächst bemerkbar: erstlich ein freies Emporsteigen von Vorstellungen ausserhalb des geregelten Denkzusammenhanges, also eine Dissoziation des Denkens, und zweitens ein nervöser Erregungszustand. Wie wir schon wissen, hat man gerade auf dieses Beispiel hin vielfach die Zwangsideen als freisteigende Vorstellungen allgemein ansehen wollen. Da aber in fast allen anderen Fällen nichts derart wieder gesehen wird, so folgt, dass darin keine brauchbare Analogie vorliegt, und dass das andere Moment, nämlich die emotive Erregung, vielmehr das Wesentliche ist. Der Inhalt und die Art der Zwangsideen nämlich wechseln sehr stark von Fall zu Fall und sind daher für den Begriff des Symptomes unerheblich.

Ist nun damit die Entstehung der Zwangsphantasien schon klargestellt? Gewiss nicht! Gerade das Zwangsmäfsige in der Erscheinung ist noch nicht deutlich geworden: der Grund nämlich, warum uns hier eine Vorstellungsfolge belästigt, ohne dass wir es hindern. Und wir schreiten nicht ein, weil wir das nicht können, weil infolge unserer geistigen Ermüdung unsere Kraft, das Denken nach unserem Willen zu lenken, deutlich Not gelitten hat. Es ist also als zweites Moment ein Mangel an Denkenergie zu verzeichnen. Wir empfinden es aber als Zwang, dass wir die Abwehr gegen lästige Denkelemente nicht so vollführen können, wie das in der Norm leicht vonstatten zu gehen pflegt.

Auf ganz ähnlichen Grundlagen ruht der Zwang, peinliche Erinnerungsbilder, z. B. eines Toten im Sarge, immer wieder denken zu müssen, gerade weil wir uns davor fürchten. Diese Erinnerung ist eben leicht gangbar gemacht, während wieder die Kraft, den Gedankenlauf nach unserem Willen zu lenken, abnorm schwach infolge der Erregung geworden ist. Hier handelt es sich schon nicht mehr um frei steigende, sondern um perseverierende Zwangsvorstellungen. Und nochmals fehlt es an der gleichen Kraft zur Abwehr gegenüber einem erregten Denkinhalte, wenn wir nach einem entfallenen Namen, nach einer Melodie und dgl. zwangsmäfsig suchen müssen. Der Denkinhalt hat dabei die Form der unabgeschlossenen und unvollendeten Assoziation gewonnen, die bekanntlich bei bestehender Erregung nach Vollendung des Abschlusses drängt.

Wir verlassen die Zwangserinnerungen und gelangen zum Zwangsvorstellen im geregelten Denken. Innerhalb der Nervosität, der nervösen Überreiztheit ist das Denken andauernd erfüllt von Vorstellungen, welche infolge der herrschenden Aufregung Gefühlsbetonungen von abnormer Stärke erhalten. Jede Sorge, jede hypochondrische Idee, irgend ein Konflikt, eine eifersüchtige Anwandlung

werden sofort überwertig. An Abwehr denkt hier der Nervöse nicht, weil er erfüllt ist von der Wahrheit und Tatsächlichkeit seiner Idee. Anders wird die Sache, wenn hier der Affekt auf eine abschlussunfähige, unassimilierbare Idee trifft: dahin gehören z. B. plötzliche starke Enttäuschungen und alle Formen von Erwartungsfurcht, z. B. vor dem Examen, vor einer neuen Schwangerschaft, in unseren Tagen die Fliegerangst. Hier staut sich der Gedankenfluss vor dem unassimilierbaren Denkhindernisse an und die Personen werden gequält und verfolgt von ihrer peinlichen Idee. Der Normale nun findet die Abwehr durch willkürliche Ablenkung seines Denkens; beim Nervösen versagt indessen jene zumeist, weil seine Denk- und Willensenergie nicht ausreichend stark ist.

Damit haben wir also wieder den einfachsten Typus des Zwangsdenkens vor uns: die Vorstellungen werden vermöge ihrer abnorm verstärkten Gefühlsbetonung und ihres unassimilierbaren Inhaltes festgehalten, zur Perseveration gebracht. Der gleichzeitige Mangel an Denkenergie verhindert ihre Abstossung. Da die Person aber lebhaft ihre Befreiung von ihren eigenen Ideen herbeiwünscht und weiss, dass ihr jene gelingen sollte, fühlt sie den deutlichen Denkzwang.

Bei den nächstfolgenden Kategorien des Zwangsdenkens finden wir immer noch den einfachen Grundtypus vor; die Vorstellungen sind peinlich, unerwünscht und gelten zugleich dem Subjekte als unverständig oder doch stark übertrieben. Sie sind aber wiederum abnorm affektbetont, und dem Befallenen mangelt die Willenskraft, um sie zu überwinden. So werden sie zwangsmäfsig. Jetzt aber muss doch noch ein besonderes äusseres und ein inneres Moment hinzutreten, welche die Wirksamkeit beider vorgenannten Faktoren verstärken: das äussere Moment ist die schockartige Form ihres Eintretens ins Bewusstsein. Das innere ist eine Charakteranomalie, bei der die Willenskraft herabgesetzt ist und zugleich eine nachgiebige Suggestibilität des Denkens besteht. Dahin gehören zunächst alle sog. Phobien, die Beachtungs- und Errötungsfurcht und ausserdem die hypochondrischen Furchtideen, also mit die häufigsten unter allen Zwangszuständen. Wenn also z. B. bei jenen zugleich unenergisch und suggestibel veranlagten Personen in eine altgewohnte einfache Tätigkeit urplötzlich und unerwartet eine Angst und Hemmung von heftiger Art hineinfällt, dann bemächtigt sich oft dieser Personen sogleich eine völlige Ratlosigkeit und Bestürzung, welche ganz den Willen und die Kraft zur Abwehr und zur Fassung aufhebt. Das Gleiche könnte nun freilich auch manchem normalen Menschen begegnen, wenn er z. B. auf der Strasse im Gedränge ein starkes Unwohlsein mit Angst bekommt. Entscheidend wird die Sachlage daher erst dadurch, dass der erste Schreck gleich heftig suggestiv

nachwirkt: nun versagen auch die nächsten Willensanläufe, z. B. wieder sich auf die belebte Strasse zu „wagen", die kürzlich misslungene Rasiertätigkeit wieder aufzunehmen u. ä. Damit ist das erste Stadium des Zwangsvorganges vollendet, das wir als „Furchtreaktion" bezeichnet hatten.

Diese Fälle verlaufen nämlich etwas komplizierter als die meisten vorangehenden, und zwar in zwei Stadien: das erste erzeugt die übertreibende oder abwegige Reaktion, das zweite besorgt die Fixierung derselben; dass sich die gleichen Auftritte und Situationen fort und fort wiederholen, das liegt natürlich an den äusseren Bedingungen, an dem Gegenstande und Inhalt dieser Phobien, die eben nur im Kreise der alltäglichen Gewohnheiten und Leistungen die Angriffspunkte finden. Wenn aber die Personen derart zu Sklaven ihrer eigenen Angst werden, dass manche unter ihnen 3—4 Jahre und länger zu Gefangenen in ihrem Hause oder doch ihrer nächsten Strasse geworden sind, dann ist das nur so möglich geworden, dass in ihnen ein förmlicher angstvoller Denkmechanismus grossgezogen worden ist. Der gewöhnlichste Hergang war folgender: die Willenskraft kehrt nicht wieder, die Personen erschrecken nun vor ihrer eigenen Schwäche und empfinden Scham, nun hilft ihre bereitliegende Suggestibilität, neue Angstwirkungen zu schaffen, Schwindelgefühle, Zitteranfälle u. dgl. und diese lassen sich bekanntlich leicht zur Gewohnheit heranzüchten. Damit ist die Fixierung der Phobie erreicht.

Auf den gleichen Grundplan eingestellt sind die hypochondrischen Furchtideen: erst das mafslose und fassungslose Erschrecken über eine unerwartete Gefahr für Leben und Gesundheit, etwa bei einem unvorsichtigen Ausspruche eines Arztes. Ist nun der Patient nicht im Stande, vermöge seines ängstlichen Naturells alsbald die vernünftige Abwehr seiner Furchtideen durchzusetzen, so ist auch da die Furchtreaktion in kurzer Zeit vollendet. Ein angstvolles Denkhindernis ist geschaffen, das sich nur löst, wenn die Angst aus der Seele gewichen ist. Denn die ewigen Zweifel und Sorgen um das Leben erneuern sich von einem Tag zum andern, ein Kampf um die Gewissheit entbrennt, der zahllose Arztberatungen und eigene Beobachtungen und Untersuchungsmethoden am Körper fast regelmäfsig hervorruft. Damit ist zugleich ein regelmäfsiger Arbeits- und Denkmechanismus hergestellt, der eine Fixierung der Ideen auf Jahre und selbst Jahrzehnte zu gewährleisten vermag.

In den verschiedenen jetzt genannten Formen war ein überwertiger Affekt die nächste Ursache der Furchtreaktionen gewesen, und er wurde zum Zwangselement einfach dadurch, dass er durch einen künstlichen Wiederholungsmechanismus immer neu ins Leben gerufen wurde. Affekt und Zwangsidee waren sonach inhaltlich

eines und dasselbe. Wie jede stark gefühlsbetonte Vorstellung, z. B. ein lästiger Schmerz, ein Ärger und dgl., werden daher die Zwangsideen dieser Kategorien sämtliche als eigene persönliche Erlebnisse und Tätigkeitsäusserungen ständig vom Subjekte aufgefasst und empfunden; und so hatte die bisherige Lehre unter Führung Hoches, Mendels und Bumkes geglaubt, eine scharfe Grenzlinie ziehen zu müssen zwischen solchen überwertigen Zwangsideen und den „echten" Formen, bei welchen der Inhalt dem Träger nicht nur als unsinnig, sondern auch als fremdartig und abstossend erscheint, so dass er „mit seinem gesunden Bewusstsein den Ideen gegenübersteht". Diese Unterscheidung kann nun für die genetische Auffassung nicht mehr wesentlich bleiben. Denn erstlich ist der Ursprung und Begriff des Zwangsmäſsigen schliesslich hier wie dort der gleiche; es versagt jedesmal die Abwehr durch die Willenskraft, obwohl Verstand und eigentlicher Denkwille klar und zweifellos die Abstossung oder Überwindung der Ideen und Impulse verlangen. Daraus ergibt sich eben die Vorstellung, dass das Ich einem inneren Zwange unterliegt, in dem Betroffenen. Es sind ferner in beiderlei Fällen die gleichen psychischen Faktoren und Kraftverhältnisse, welche den Zwangsvorgang bedingen: dem gesteigerten ängstlichen Affekte steht auch in den echten Zwangsideen eine zu weiche, nachgiebige und zugleich suggestible Willensfunktion gegenüber. Und endlich drittens auch der Hergang und die psychologische Entwicklung des Prozesses folgen in ihren Grundzügen dem gleichen Verlaufsschema, das wir soeben bei den überwertigen Formen kennen gelernt haben. In den wesentlichen psychologischen Verhältnissen finden wir somit bei den sog. echten Zwangsideen gar nichts grundsätzlich Besonderes und Neues.

Wieso kommt es dann aber, so fragt man natürlich, dass doch das Subjekt diesen Kategorien von Vorstellungen wesentlich anders gegenübersteht als den überwertigen Formen? Die Antwort lautet, wie wir früher entwickelt hatten: Die psychischen Wirkungen und Faktoren sind zwar an sich die gleichen geblieben, aber es handelt sich um anders geartete Denkinhalte; hier gestalten sich gar nicht aus den ursprünglichen Affekten sogleich die Zwangsideen. Auch da zwar setzt sich die ängstliche Erregung wider Sinn und Wunsch in dem Subjekte fest, aber sie entzündet jetzt nur die Phantasie mit schreckhaften Bildern und ausschweifenden Einfällen; und diese letzteren eben sind es, die gerade wegen ihrer Seltsamkeit und Peinlichkeit zu Denkhindernissen werden, an denen sich der Gedankenfluss wiederum anstaut, ohne dass sich eine Lösung findet und ohne dass der vernünftige Denkwille sich durch einen Machtspruch davon befreien kann. Im Gegenteil, der herrschende ängstliche Affekt überträgt sich nun sekundär auf den neuen schreckhaften Einfall

und verleiht ihm dadurch erst Kraft zum Überdauern und zu hartnäckigem Perseverieren. Das ist dann das erste Stadium, wiederum eine Furchtreaktion. Indem nun die Person zu spät aufgeregt und aussichtslos nachträglich um ihre Befreiung kämpft, schafft sie nach bekanntem Muster einen Denkmechanismus, der lediglich die Fixierung der Idee befördert (Stadium des Denkkonfliktes). Wesentlich stärker im gleichen Sinne wirkt hier aber doch die Tatsache, dass der neue Furchteinfall ja an die primäre überwertige Affektidee und deren Situation geknüpft ist, die meist an sich eine feste Basis im Leben und Denken der Personen besitzt und mit der die nunmehrige Zwangsidee immer wieder miterregt zu werden pflegt. Das wird am besten klar werden, wenn wir nunmehr einige dieser merkwürdigen Formen von entgleissendem Denken kennzeichnen.

Die Gelegenheiten und Denkinhalte weisen nämlich hier eine nicht geringe Mannigfaltigkeit auf, die sich gar nicht so leicht erschöpfen lässt, und das ist auch sicher der Grund gewesen, warum die Aufklärung der Psychogenese gerade bei diesen bezeichnendsten Arten des Zwangsdenkens bisher nicht recht hatte gelingen wollen und zu manchmal ziemlich ausgefallenen Deutungsversuchen Anlass gegeben hatte. Einer der häufigsten Fälle ist es zunächst wiederum, dass den ersten Anlass ein schwerer seelischer Schock bildet, der dem Patienten persönlich recht nahe geht und ihn zugleich erschüttert und erschreckt. So geschah es z. B., als fast unter den Augen jener jungen Frau sich ihre melancholische Schwester erhängte. Die angstvolle Erregung führt da mit Vorliebe die Phantasie zu Schreckensbildern für das eigene Ich. Man sagt sich: „in deiner Verwirrung und Seelenangst kannst du dir so etwas noch selbst antun", und dann findet der weichlich gewordene Patient nicht mehr die Abwehr gegen die eigene Phantasie. Jener fast überzart organisierte junge Kaufmann ferner entsetzte und empörte sich über die brutale Behandlung seiner Kolleginnen durch den Chef. Nun sagt er sich: „auch dir könnte das Gleiche widerfahren und dann müsstest du dem Manne an die Kehle springen und ihn niederschlagen". Er weiss, dass das erste wie das zweite Unsinn und Werk seiner Einbildung ist; indessen der Gedanke lässt ihm keine Ruhe mehr und ängstigt ihn so sehr, dass er schliesslich ein Ende macht und seine gute Stellung ganz aufgibt.

Ziemlich ebenso häufig kommt zweitens das folgende bei nervös erregten Personen vor: es begegnet ihnen regelmäſsig eine sinnliche Wahrnehmung oder eine körperliche Empfindung u. ä., die ihnen peinlich und widerwärtig ist. Dann kann als Unlustreaktion bei ängstlicher eigener Stimmung eine Ideenassoziation als Einfall kommen, die den Patienten lebhaft aufregt und erschreckt; so sah ein sehr nervöser und gerade stark überarbeiteter Herr das Brotschneiden

bei seiner Ehefrau mit Unlust an, weil ihm das Schneiden an sich unsympathisch war. Plötzlich kam ihm die Idee, mit diesem Messer kann dir eines Tags deine Frau die Kehle durchschneiden, wenn sie des ewig kränkelnden Mannes überdrüssig geworden ist. Eine ältere Frau weiter, die gewohnt war, sehr oft das Grab ihres verstorbenen Mannes zu besuchen, wird selbst sehr verstimmt und scheut nun den traurigen Ort, macht sich aber darüber Vorwürfe. Nun ist ihr auf einmal schon der Anblick von Bäumen peinlich geworden, weil diese sie an den Friedhof und ihre versäumte Pflicht erinnern. Da überfällt sie eines Tags der törichte Gedanke: du musst dich vor den Bäumen hüten, sie schlagen ja aus (nämlich wie Pferde, in Erinnerung eines bekannten Scherzwortes). Die Bäume sind ihr nun doppelt zuwider. Man sieht, zu wie seltsamen und selbst abgeschmackten Zwangsideen gerade diese Erregungsquelle Anlass bieten kann. Ihre Kraft erhalten sie teils von der Grundstimmung im Patienten, teils von dem eigentlichen Anlasse wie im letzten Falle, teils endlich vom Schreck des Patienten über seine eigene Denkverirrung.

Eine dritte seltenere Klasse der Ideengattung entsteht durch Kontrastassoziation, und zwar meist gleichfalls infolge einer Überdrussreaktion. So ereignet sich namentlich bei feierlich religiösen Handlungen, dass damit blitzartig sich eine obszöne geschlechtliche Idee verknüpft; einem zarten Jungen, der ängstlich für das Leben seiner Eltern sich sorgte, drängt sich eines Tags zu seinem Entsetzen der Gedanke ein, du könntest sie im Schlafe töten, dass du Ruhe hast. Eine ältere Dame, die ruhelos sich abquält mit der Angst, ihren gerade abwesenden Lieben könnte ein Unglück zugestossen sein, wird auf einmal durch den „schaurigen Einfall“ in Schrecken gesetzt: „wenn Ihr doch nur endlich einmal die Treppe hinabfielet und den Hals brächet“. Solche Gedanken wiederholen sich gerade durch die laute Angst vor ihrem Auftauchen, besitzen indessen meist nur ein kurzes Dasein.

Es bedarf nun aber derartiger besonderer Umstände gar nicht, sondern es kann sich unter dem Einflusse der nervösen Verstimmung unmittelbar an einen normalen schmerzlichen oder peinlichen Affekt ein abwegiger quälender Einfall anknüpfen. Ein leicht depressiv erkrankter Herr z. B. denkt anhaltend an den vor kurzem gestorbenen Bruder. Nun muss er sich vorstellen, wie dieser verlassen im Grabe liegt und wird im Anschlusse daran eine Zeitlang von dem Gedanken verfolgt, sein Bruder müsse im kalten Grabe und im leichten Leichengewande immerfort Frost erleiden — eine Idee, die er selbstverständlich an sich für töricht hielt. Eine gleichfalls leicht melancholische Frau muss die Nächte viele Stunden lang einsam zubringen, was ihr Angstgefühle häufig verursacht. Nun quält sie mit Vorliebe die Furcht, man werde das Haus überhaupt verlassen und sie müsse einsam zurückbleiben.

Nun hat sie früher einmal von der Pest gelesen und dabei war es ihr ein besonderer Eindruck, dass man diese Kranken allein ihrem Schicksal zu überlassen pflege. So quält sie jetzt nachts der Gedanke, auch sie könne noch die Pest bekommen und dann sei sie völlig verlassen. Die Idee kehrt nun zwangsmäfsig seit Monaten jede Nacht wieder; bei Tag lacht die Frau darüber. — Fälle solcher Art sind ziemlich häufig und in ihrem Inhalte mannigfaltig.

Als fünfte Form können wir solche Fälle ansehen, bei welchen der Entwicklungsgang der gerade umgekehrte ist wie bisher. Es ist also die Zwangsidee oft Jahre und Jahrzehnte lang zuerst da, und sie erhält auf einmal nachträglich die ihr notwendige Stärke und Gewalt, wenn nun ein Ereignis aufregender Art hinzutritt, das sich zur echten überwertigen Sorge entwickelt. Natürlich haben wir dann auch in jenem Vorläufer keine wirkliche Zwangsidee vor uns, sondern gleichsam nur die eine Hälfte davon, eine an sich harmlose sonderbare Furchtidee. Wohl vielfach wird es sich dabei so wie im folgenden Falle um eine abergläubische Furcht handeln.

26. Beispiel. Eine 36jährige familiär stark belastete Dame, bisher gesund und natürlich, hatte vor etwa 15 Jahren zwei gleichlautende „Prophezeihungen“ durch Wahrsagerinnen erhalten, dass sie im 36. Lebensjahre sterben werde. Sie sprach ziemlich oft davon mit ihrem Manne, aber immer scherzhaft, ohne viel dabei zu denken, freilich mindestens doch halb und halb gläubig. Nun wurde die Frau vor drei Monaten nach zwölfjähriger kinderloser Ehe schwanger, ein Ereignis, das absichtlich bisher vermieden worden war, da der sehr ängstlich besorgte Ehemann die Frau für zu zart zum Kinderbekommen hielt. Sofort entstand bei der Dame eine stürmische Aufregung und Angst vor der Schwangerschaft. Es war ja auch gerade ihr 36. Lebensjahr, für welches ihr das Sterben geweissagt worden war. Es nahm ein habitueller Kopfschmerz äusserst heftig zu. hochgradige Schlaflosigkeit entstand, Weinen und Angstanfälle standen bei ihr an der Tagesordnung Jetzt wurden auf einmal die Weissagungen ihr Hauptgedanke, dem sie nicht mehr entrinnen konnte, und in weiterer Folge entstand ein starker und anscheinend ernstgemeinter Trieb, sich selbst das Leben zu nehmen. Bei ihren Ärzten trug sie nun auf künstlichen Abortus an, der freilich nicht zugestanden werden konnte. Der Fall steht noch in Beobachtung.

Der Krankheitsbericht lässt keinen Zweifel, dass als wesentliches Symptom hier die deutlich überwertige Schwangerschaftsfurcht zu betrachten ist. Aber im Anschlusse daran hat sich die frühere abergläubische Furchtidee zur starken Zwangsvorstellung entwickelt, und sie hat ihrerseits wieder offenbar auch die Angst vor der Gravidität erheblich an Bedeutung wachsen lassen. Auch das sind Beziehungen, die in der Praxis des Lebens sich nicht selten ergeben.

Endlich gehört daher noch eine sechste eigenartige Klasse von Zwangsideen, die sich dadurch auszeichnet, dass einmal jene Substitution oder Abwälzung des Affektes eine bedeutsame und entscheidende Rolle spielt, die von P. Janet und Freud als mit die

wichtigste Hebelkraft bei der Gestaltung aller Zwangsideen überhaupt angesprochen worden war. Wenn eine überwertige Affektidee aufgetreten ist, die für den Träger nicht allein peinlich ist — das letztere ist ja die Regel bei allen Formen —, sondern die ihm auch das Gefühl des Widerwärtigen und stark Antipathischen erweckt, dann kann es vorkommen, dass er instinktiv seine Aufmerksamkeit und seine seelische Erregung auf eine andere Idee konzentriert und überträgt, die zwar nicht minder beunruhigend, aber doch nicht für sein Gefühl beleidigend wirkt. So war ein Herr in eine Klage vor Gericht verwickelt, bei der seine persönliche Ehre und eine angebliche körperliche Misshandlung Genugtuung finden sollte. Während der Prozess sich lange hinzog und ihn schwer erregte, begann er plötzlich ganz mafslos über eine an sich geringfügige Kälte-Parästhesie am Knie zu klagen, und er selbst behauptete, dass er daran allerlei freilich übertriebene Befürchtungen anknüpfen müsse. Diese Gedanken liessen ihm, und zwar im Widerspruche mit seiner eigenen Vernunft, keinen Augenblick mehr Ruhe, und er stehe hart vor dem Selbstmorde, wenn jenes aufregende Gefühl am Knie nicht bald verschwinde. Das ging acht bis neun Monate so fort, aber das Seltsame war, dass von jener fürchterlichen Parästhesie überhaupt bei dem Manne nicht mehr die Rede gewesen ist von dem Augenblicke ab, wo er schliesslich seinen Ehrenhandel glücklich vor Gericht gewonnen hatte. Damit wird es klar, dass jene Parästhesie gleichsam nur ein Lückenbüsser und vorgeschobener Posten war, auf welchen die Aufregung über den widerwärtigen Ehrenhandel abgeladen und abgewälzt war. Freud schildert den Vorgang im ganzen ähnlich, aber er fordert, dass der widrige Affekt stets einen sexuellen Inhalt besitze und von vergessenen bösen Erlebnissen auf diesem Gebiete herrühre. Davon habe ich selbst bisher so gut wie nichts feststellen können, abgesehen von der einen Tatsache, dass die zwangsmäfsige Beachtungs- und Errötungsfurcht vielleicht in einem Dritteil der Fälle bei Masturbanten festgestellt werden kann,

Im übrigen hatten wir jetzt eine ganze Anzahl andersartiger Anlässe für echte affektive Zwangsvorstellungen aufzählen können, und wir haben geglaubt, sie auch in dieser Schlussübersicht nochmals mit kasuistischen Beispielen erläutern zu sollen, damit die Ausführungen Fleisch und Blut gewinnen und genügend anschaulich würden. Und vergegenwärtigt man sich nochmals all diese einzelnen Unterformen und Fälle, so wird man schwerlich mehr zweifeln, dass bei allen der gleiche uns nun genugsam bekannte Grundtypus des psychologischen Prozesses waltet, und dass bei allen der gleiche einfache Antagonismus der beiden psychischen Kräfte oder Faktoren zur Wirkung gelangt. Um frei aus dem Unbewussten aufsteigende Einfälle hat es sich

wohl in keinem Falle gehandelt: stets waren vielmehr die assoziativen Bahnen und die geistigen Klammern aufzudecken, an welche sich die scheinbar ausgefallenen Ideen anknüpften. Ausser jenen hat der auch sonst gewöhnliche Denkkonflikt und das ängstliche Probieren, ob die Ideen noch da seien — die „Furcht vor der Furcht" —, zusammengeholfen, um die Ideen zu fixieren. Ihre zwingende und obsiegende Kraft haben die letzteren jeweils sekundär übertragen bekommen, eben weil sie als die auffälligsten und zugleich aufregenden Denkinhalte den Affekt auf sich zogen, und weil sie als völlig unassimilierbare Denkelemente frei schwebend im Bewusstsein stehen mussten oder aber eventuell durch Willensentschluss hätten beseitigt werden sollen. Die Unfähigkeit aber zu dieser sonst für jeden Gesunden selbstverständlichen Abwehr ist offenbar als das spezifisch Krankhafte bei dem gesamten Vorgange zu registrieren, mehr noch als die Neigung, solche Einfälle einmal in sich aufkommen zu lassen. Wenn sich ein gesunder vollsinniger Mensch so hilflos seinen phantastischen Einfällen, die ihm zugleich aberwitzig und peinlich vorkommen, hingeben muss, so kann es wohl keine andere Erklärung geben, als die: die betreffende Persönlichkeit muss besonders unbeherrscht und willensschwach sein gegenüber ihren eigenen Angstvorstellungen, ihre Denkenergie versagt dagegen. Wohlgemerkt, das gilt aber nur für die entscheidenden ersten Anfänge; sowie einmal der Denkmechanismus eingeübt ist durch nutzloses Kämpfen und Herumprobieren, wird die willkürliche Abwehr immer schwieriger.

Zu dieser Erklärung sind jedoch noch zwei nicht unwichtige Zusätze zu machen: es ist erstlich keineswegs nötig, die Willensschwäche bei den fraglichen Personen für eine allgemeine anzusehen. Erfahrungsgemäfs handelt es sich sogar meist bei diesen Patienten mit Denkzwang um kluge, tätige und energische Menschen, sehr im Gegensatze zu den echten Psychasthenikern. Ihre Schwäche ist meist eine einseitige und beruht mehr auf der Stärke ihres Gefühlslebens und auf der Nachgiebigkeit und Unbeherrschtheit, welche sie sich jenem gegenüber angewöhnt haben. Wo die Leute aktiv nach aussen sich betätigen sollen, stellen sie oft voll und ganz ihren Mann. Auch die zweite Eigenart hängt mit der Gefühlsweichheit zusammen. Es lässt sich doch nicht gut aus dem lediglich passiven Gewährenlassen begreifen, wieso die Personen gerade zu ihren ungewöhnlichen Denkentgleisungen kommen. Überdies sind diese sog. echten Zwangsideen ein sehr viel selteneres Vorkommnis in unserer ärztlichen Praxis als die überwertigen Phobien usf. Es muss also noch eine besondere Hinneigung zu dem Symptom angenommen werden, und dabei wird man sogleich an dessen Grundursache denken, nämlich an ein erhöhtes Phantasieleben, dem sich eben diese gefühlsweichen Menschen

gerne hinzugeben pflegen. So muss jener zartbesaitete Kaufmann zunächst förmlich in der Vorstellung geschwelgt haben, wie er dem brutalen Vorgesetzten seine Übergriffe tätlich vergelten werde, bis ihn seine eigene Phantasie hochgradig zu ängstigen begann; und so wird auch jene Frau mit ihrer komischen Pestfurcht sich zuvor recht anschaulich als verlassene sterbenskranke Pestergriffene vorgestellt haben, bis sie in der Stille und Einsamkeit der Nacht die wirkliche Angst vor einem solchen Zustande überfiel und ihr nun keine Ruhe mehr liess, nachdem die assoziative Kette „Nacht, Verlassenheit und Pest“ einmal fest „eingeschliffen“ war. Wir müssen nun wohl annehmen, dass wir es hier mit bleibenden Charaktereigenschaften zu tun haben werden, die nur bei einem gewissen Kreise nervös veranlagter Personen ausgeprägt zu treffen sind; aber dennoch muss zugegeben werden, dass damit eine gewisse Brücke geschlagen wird zu den verbreiteten Theorien, welche die Zwangsideen ableiten von einer Lockerung des regulären Denkzusammenhanges und dem gleichzeitigen antagonistischen Überwuchern von unterbewussten Phantasieerregungen. Nur ist die starke Einschränkung anzumerken, dass es sich dabei keineswegs um spontane Neuschöpfungen des Unterbewusstseins handeln kann, sondern dass vielmehr stets der Anlass gegeben wird durch stark erregende Erlebnisse, Empfindungen usf., die im normalen Denkzusammenhange sich ergeben haben, und die nun erst die Phantasie in Bewegung gesetzt hatten.

Damit haben wir mit Einschluss der überwertigen Klasse eine ganze Anzahl von Formen und Gruppen der Zwangsvorgänge überschaut, die wir sämtlich in einen gemeinsamen Klassenbegriff der affektiven Zwangsideen und Zwangsimpulse einreihen können. Für alle gilt das gleiche einfache Grundschema des psychologischen Prozesses und der wirkenden psychischen Kräfte. „Affektiv“ heissen sie deshalb, weil der Affekt die hauptsächliche treibende Kraft ist und weil der herrschende krankhafte Zustand ein affektiver oder emotiver ist, nämlich zumeist ein Stadium der Neurasthenie oder Nervosität. Hinzutritt aber immer noch eine spezifische persönliche Charakteranlage, welche die eigentliche letzte Ursache für die Unfähigkeit zur Abwehr der unorganischen und störenden Denk- und Willensvorgänge darstellt. Bei einzelnen Formen, z. B. der lästigen Phantasie- und Erinnerungsarbeit, kann auch die geistige Ermüdung allein die Schuld tragen. Auch jene Charakteranomalie aber ist hier noch keineswegs identisch mit der spezifischen Art der Psychasthenie, oder vielleicht genauer gesagt, wir stossen da nur auf die eine, und zwar die gelindere Seite der abnormen Anlage, nämlich die passive und rezeptive, während bezüglich ihrer Aktivität diese Personen zumeist tüchtig und leistungsfähig geblieben

sind, wie wir wissen. Bezüglich ihrer rezeptiven Seite jedoch hatte sich eine „Unzulänglichkeit“ ähnlich der psychasthenischen allerdings deutlich ausgesprochen, sowohl durch die Weichheit und Widerstandslosigkeit gegenüber den Exzessen und Furchtwirkungen ihres Gemütslebens, wie durch die passive Auswirkung ihrer Affekte in der Richtung suggestiver körperlicher Einflüsse und einer hemmungslosen gesteigerten Phantasiearbeit.

Die anderen beiden Hauptklassen kann man nun im Gegensatze zu der affektiven als die Formen mit primärer intellektueller und mit primärer impulsiver Störung kennzeichnen. Jedenfalls fehlt bei der ersteren und wichtigeren Kategorie auch der Affekt keineswegs als der eine der mafsgebenden Faktoren, aber das Besondere ist, dass das Zwangsdenken hier wesentlich durch die Störung des Urteils- und Denkprozesses selbst herbeigeführt wird und dass es dadurch seine Signatur erhält. Zugleich aber ist auch die psychologische Grundlage dieser Symptomklasse meistens eine andere und tiefergreifende als bisher. Denn diese Störungen entstehen nicht auf dem Boden eines einfach neurasthenischen oder emotiven Zustandes; vielmehr ist entweder die Geistesverfassung der echten Psychasthenie ihre Ursache oder aber ein Anfall der Cyklothymie, der mit ausgesprochener psychischer Hemmung verknüpft ist, und nur seltener entsteht Verwandtes bei starker geistiger Ermüdung mit Überreiztheit. Bei alledem bleibt das Grundschema des Vorganges das gleiche wie bisher.

Der einfachste, wenn auch ganz gewiss nicht der häufigste Typus intellektueller Zwangsvorgänge tritt uns entgegen bei dem Grübelzwang, besonders demjenigen mit allgemeinem und metaphysischem Thema der Denkbewegung. Er ist wohl nur zu erklären durch eine krankhaft entstandene psychische und besonders logische Hyperästhesie gegen unlösbare Rätsel unseres Geistes, also ein Gefühl der Intoleranz gegen die natürliche Abschlussunmöglichkeit bei gewissen metaphysischen oder anch einfacheren Fragen, die dem Subjekt sich drängend entgegenstellen. Das erzwungene, immer neu sich wiederholende Anrennen gegen das Denkhindernis wird als peinlich und aufgenötigt empfunden, ohue dass diesen Personen die Kraft der Abwehr und der Abkehr gegeben ist, Das psychologische Schema also lautet hier einfach: hie psychische Hyperästhesie und Denkreiz, hie Schwäche der lenkenden Denkenergie.

Sehr ähnlich liegt die Sache bei der vielleicht häufigsten Form unter allen Zwangsvorgängen, der einfachen Zweifelsucht, d. h. dem zwangsmäfsigen quälenden Kämpfen um das Erreichen eines festen Entschlusses oder eines Urteilsabschlusses. Hier liegt primär der Zustand der sog. Wankelmütigkeit vor. Die vielgenannte Schwäche der Denkenergie äussert sich also hier bereits bei der gewöhnlichen

Denkbewegung selbst, wenn ein Affekthindernis weggeräumt werden soll, das den Abschluss erschwert. Der Affekt wirkt hier anders wie früher, nicht als treibende, sondern als retardierende Kraft, nämlich als sog. „Bedenken“. Wenn also eine solche Person den kräftigen Entschluss zur Verlobnng oder Heirat, zu einem wichtigen Kaufe, einer verantwortungsvollen Rechtsentscheidung und dgl. fassen soll, so belasten sich die Motive mit Angst und Hemmungsgefühlen; es kommt nicht wie bei tatkräftigen Menschen zum Abschluss der Denkbewegung mit deutlichem „Geltungsgefühle“. Die Denkbewegung staut sich also vor dem Hindernis, d. h. den Bedenken, an und auch da rennt nun der Patient fort und fort vergebens gegen das Hindernis.

Das Wirkungsschema ist hier ein etwas anderes wie früher: die Schwäche der Denkenergie und der ängstliche Affekt wirken hier im gleichen Sinne zusammen, und nur das natürliche Interesse und praktische Bedürfnis, die dringend eine Lösung fordern, sind es, die da den Denkzwang herbeiführen. Sie bewirken aber in Wahrheit nur eine ewige Wiederholung derselben Motive und Bedenken, das sog. „Wiederkäuen“ (Rumination).

Und wieder den gleichen Vorgang mit einer kleinen Abwandlung gewahren wir bei der Irrtumsangst, die auch zur „Zweifelsucht“ gehört. Die Angst und die Bedenken kommen hier einfach hinterher, der bereits abgeschlossene Urteilsentscheid wird nachträglich wieder aufgelöst, das schwache Geltungsgefühl schwindet wieder. Waren es Handlungen, Geldzahlungen und dgl., so fragt sich der Patient: „Hast du da keinen schweren Irrtum oder eine Dummheit begangen?“ Der schwerstc Zustand der Art ist die „allgemeine Skrupelsucht“, wo kein Entschluss von einiger Bedeutung vollendet werden und keine Handlung nachträglich ohne schwere Zweifel betrachtet werden kann.

In solchen schweren Fällen handelt es sich also nicht mehr um Entschlüsse mit grosser Verantwortung, wie bei einer Heirat, einem Todesurteil und dgl., sondern es genügen schon sehr mäfsige Schwierigkeiten, um zu Urteilshemmungen zu werden. Und ganz ähnlich steht es um die nachträglichen Skrupel. Da somit der ängstliche Affekt da in Wirklichkeit schwach ist, liegt fast die ganze Schuld an der ursprünglichen Schwäche der Denkenergie Und in der Tat haben wir jetzt nicht mehr die passive Form der zu weichlichen Selbstbeherrschung vor uns, sondern die aktive Denk- und Willensschwäche, die, wie man sieht, eine ausserordentlich viel schwerere Störung darstellt als die erstere. Sie bedingt es oft bei dem Psychastheniker, dass schon das einfache Sachinteresse an dem Einzelobjekt innerhalb einer Denkbewegung zum Hindernisse des Fortschreitens, zum Anlasse des „Klebens“ wird, dass alle möglichen kleinen Gegenstände, wie Streichholzschachteln mit ihrem Phosphorbelage, fremde Aborte, Stecknadeln

die Grundlage für allerlei kleinliche und kindische Skrupel und Bedenken abgeben, so dass diese allgemeine Skrupel- und Zweifelsucht dem Lebensgange ihrer Träger fast ganz den nützlichen Inhalt und vernünftige Ziel- und Zwecksetzung rauben kann.

Das Wirkungsschema dieser bei Psychasthenikern also sehr häufigen kleinlichen Skrupel ist aber nun wieder ein anderes, als es eben bei ernsten Skrupeln leicht abnormer Patienten dargelegt worden ist; und da anscheinend eben jene seltsamen Zwangsideen öfter zu eigenartigen psychologischen Theorien herausgefordert haben, sei das Schema noch mit zwei Worten erläutert. Nehmen wir ein Beispiel: Der Ehemann einer Dame mit starker Skrupelsucht erkrankt schwer und unheilbar an Gehirngeschwulst; die Frau sucht nach Ursachen und findet, dass sie gelegentlich ihrem Gatten im Scherz einen leichten Schlag ins Gesicht versetzt hat. Sie las einmal, dass Geschwülste durch Stösse und dgl bedingt sein könnten. Also quält sie sich mit der Idee, sie selbst habe die Schuld an der Krankheit des Mannes in der gedachten Weise sich aufgeladen. Die Sache geht, wie man sieht, ziemlich in der Art vor sich wie bei den gewöhnlichen sog. echten Zwangsideen; den ersten Anlass bildet wieder eine von stärkerem peinlichem Affekt begleitete Ursprungsvorstellung, hier die tödliche Krankheit des Mannes; diese Idee erregt ein unruhvolles Nachdenken und Wühlen in Erinnerungsbildern, jetzt mit dem Ziele, eine Ursache des Leidens herauszufinden, und dies Denken bleibt schliesslich haften an einem Rückstosse auf das eigene Ich, d. h. einem Selbstvorwurf, einem Skrupel, wie das ja die Gewohnheit dieser Menschen ist. Durch den primären Affekt erhält auch die sekundäre Idee, die Selbstanklage, Kraft und Dauer im Denken der Person. Doch nun ist das fernerne Verhalten ein anderes: diese Persönlichkeit ist längst abgestumpft gegen den Widersinn ihrer zahllosen Skrupel, es fällt ihr kaum ein, noch mit jenem zu kämpfen; dagegen klebt sie nun an dem neuen für sie wichtigen Denkinhalte, er wird nun wochenlang hin- und hergewendet und mit neuen ausgeklügelten Einfällen erweitert, bis schliesslich ein neuer Skrupel auf der Bildfläche erscheint und den alten ablösst, der damit von selbst wieder verblasst.

So kommen die unglaublichen Seltsamkeiten dieser Skrupel zustande, wie etwa der folgende: ein Herr, ein Jurist von ängstlicher Art, scheut zurück vor dem heranbrausenden Eisenbahnzug, er bleibt daher 10 bis 20 Schritte vor der Schranke stehen und erklärt das folgendermafsen. Es könnte sich „ein Kerl“ neben ihn stellen, und zwar so ungeschickt, dass er selbst ihn bei einer raschen Bewegung über die Schranke hinwegstossen könnte; so geschehe dann ein grosses Unglück und man könne ihn beschuldigen, dass er das absichtlich angestellt habe, mindestens habe er die Fahrlässigkeitsklage zu erwarten. Solcher Ideen hatte er

eine ganze Menge. Das klebende Denken, besonders am Objekte, an irgend auffälligen Wahrnehmungen, ist somit hier eine Hauptursache der Skrupel, das Denken hat nicht mehr die wichtige Kraft, Nebendinge zu übersehen und zu vergessen; alles ist wichtig.

Bei der Schwäche der Willensenergie ergibt sich bei diesen Patienten natürlich auch die passive Widerstandslosigkeit gegen Impulse aller Art, die aus ihren Skrupeln hervorgehen. So entfalten die Leute eine starke und fast immer kleinliche Vielgeschäftigkeit im Sinne ihrer Ideen, tausend Vorsichtsmafsregeln seltsam pedantischer Art gehören zu ihren Lebensgewohnheiten und so verbrauchen sie ihre Zeit Sehr häufig und bekannt ist dabei die besonders bei Frauen zu beobachtende Berührungsfurcht, die teils durch Pedanterie, teils durch Überempfindlichkeit gegen Ekelgefühle oder endlich durch Furcht vor Infektion entsteht und welche einen ungeheuren Apparat von Reinigungsprozeduren in Betrieb zu setzen pflegt. Daher die frühere besondere Krankheitsform der „folie du doute avec peur de toucher". Übrigens kommt der krankhaft übertriebene Ekel mit der Angst vor Berührung fremder Personen noch häufiger allein für sich vor bei manchen vorübergehenden Erregungszuständen Cyklothymischer.

Wir verlassen mit dieser kurzen Rückschau die Zwangsvorgänge der Psychastheniker und der Cyklothymie und wenden uns der letzten grossen Klasse zu, den Formen mit primären Zwangstrieben. Von ihnen unterscheiden sich die sekundären Zwangsimpulse, z. B. die gewöhnliche Art des Selbstmordtriebes und die eben erwähnten Reinigungstriebe, dadurch, dass die letzteren nur die Ausführung oder Fortentwicklung einer zugrunde liegenden Zwangsvorstellung sind. Sodann trennen sich unsere jetzigen Formen von den „imperatorischen monomanischen Trieben" durch den entscheidenden Umstand, dass bei jenen der Trieb ungewollt und widerwärtig bleibt, so dass die Patienten nach der Ausführung der Handlung nicht wie dort Erleichterung und Befriedigung, sondern starke Reue und Bestürzung fühlen. Auch das rührt wieder von der gleichen Grundursache her, wie überall bei den Zwangsvorgängen: nicht die überstarke Macht des Impulses oder „Gelüstes", sondern die Schwäche des der Person zu Gebote stehenden Widerstandes entscheidet den Erfolg. Und eben darum knüpft sich an diesen das Gefühl des Überwunden- und Gezwungenseins und doch zugleich „die Überzeugung, auch anders gekonnt zu haben".

Bezüglich des psychologischen Prozesses und seiner Grundlagen rechnet diese ganze dritte Klasse wiederum zu den einfachsten unter allen: es entsteht stets nur im Angesichte der gegebenen aufreizenden Situation ein Impuls oder ein Gelüste zur entsprechenden Handlung, die bei gegenwirkendem starkem Affekte (z. B. dem Selbst-

erhaltungstriebe) überwunden werden kann, meist aber unter geringer oder fehlender Hemmung rasch zur Ausführung gelangt. Solcher primärer Triebe gibt es hauptsächlich drei Arten: entweder es sind grundlose Momentimpulse, welche schon die Vorstellung der Handlung erzeugt, indem sich diese rasch zum tätigen Ausführungsimpulse steigert. Dahin gehören z. B. die Triebe, sich aus dem offenen Fenster zu stürzen, einen wertvollen Gegenstand zu zerstören oder wegzuwerfen, einem Kontrastgelüste nachzugehen, z. B. in feierlicher Versammlung laut zu brüllen, ferner die vielgenannten, aber seltenen Triebe zur Echolalie und Koprolalie. Diese Form kommt gelegentlich und ausnahmsweise auch bei gesunden Menschen vor, und sie findet ihre Grundlage in den aktiven Innervationsimpulsen, die bei jedem Menschen die lebhafte Vorstellung einer Handlung begleiten. Wichtiger sind daher die beiden folgenden Formen. Wir treffen hier zunächst auf die mechanischen Gewohnheitstriebe, welche übrigens mit Vorliebe bei Kindern und jugendlichen Personen auftreten, z. B. auf der Strasse entlang einer Linie zu gehen, Schilder vor- und rückwärts zu buchstabieren, jeweils bestimmte Zahlen von Gegenständen zu wählen oder zu meiden, Papierschnitzel aufzulesen, bestimmte Körperbewegungen zu machen, Knöpfe abzählen usf.[1]) Die wichtigste Form ist die dritte, die impulsive Handlung auf ein bestimmtes Ziel hin, so der Trieb zu nutzlosen Käufen von Objekten aus dem Schaufenster, der Trieb zum Entwenden von bereitliegenden Dingen, meist solchen von Wert, aber ohne Zweck für die Person usw.

Wir dürfen wohl die Annahme machen, dass auch innerhalb der zwei letzten ernsteren Formen der gleiche krankhaft verstärkte „Vorstellungsimpuls“ oder „Rindenreflex“ sich auswirkt wie in der ersten Kategorie, in welche wir wohl alle uns auf Grund eigener gelegentlicher Erfahrungen einzufühlen vermögen. Aber so glatt und einfach damit die psychologische Deutung wird, so hat die Sache doch einen Haken. Man könnte ja sagen: wenn diese an Energie minderwertigen Patienten geduldig allen unvernünftigen Antrieben ihrer Zwangsideen ohne Hemmung und ohne Besinnen nachgeben, ihre Siegel ein dutzendmal erneuern, ihre Fenster gegen etwaige somnambule Streiche drei- und vierfach verrammeln, ihre Kleider und Handschuhe zwanzigmal waschen, warum sollen sie nicht auch dem momentan verstärkten grundlosen Primärimpulse sich fügen? Dagegen ist zu antworten, dass wir Kulturmenschen gegen impulsives Handeln (ohne stürmischen Affekt) durch Übung seit Kindheit ungemein geschützt sind, sobald wahre Verantwortung darin steckt oder die Gefahr der Lächerlichkeit. Bei den vorhin

---

1) Eine reiche Zusammenstellnng findet sich z. B. bei Hennig, Zwangshandlungen usw., Naturwissensch. Wochenschrift 1919, Nr. 38.

genannten Zwangshandlungen ging es um schliesslich sehr harmlose Dinge. Aber ein Diebstahl, den eine moralisch hochstehende Dame ohne Zweck begeht, oder eine regelmäfsig wiederholte Misshandlung, steht doch auf einem ganz anderen Blatte. Da müssen spezifische Momente gegeben sein, welche vorübergehend die Wirksamkeit der starken natürlichen Hemmungen ausschalten.

Ausserdem muss es doch einen Grund geben, warum gerade diese eine böse Handlung leichter vonstatten geht, während sonst keinerlei impulsive Dinge geschehen. In ersterer Hinsicht hatten wir nach der eigenen Schilderung jener Dame einen Moment der Selbstvergessenheit und Willenlosigkeit, auch eine Art von Rausch, angenommen, wie dergleichen zweifellos häufig von neuropathischen Personen uns geschildert wird. Der zugleich oft herrschende Zustand der Menses begünstigt, wie allgemein bekannt, diese Erklärung in Fällen der Art. Was den anderen Punkt anlangt, so kennt man das Bestehen bestimmter affektiver „Komplexe", von besonders leicht erregbar gewordenen Vorstellungen und Gefühlen oder, wie man auch sagen kann, von einem bestimmten einzelnen „Erregungsfelde", ebenfalls schon lange. Sie kommen aber in dieser Weise wohl nur bei stark neuropathischen Naturen mit ausgesprochener erblicher Belastung vor, und solche abnorme Veranlagung wird wohl fast in allen Fällen mit derartigen Triebimpulsen nachweisbar sein. Hier aber treffen wir einmal auf Komplexe, die zum Teile im Unterbewusstsein niedergelegt sind, wie ja gerade das Triebartige öfter sich so verhält. Jedenfalls bestehen jene Gelüste im klaren Bewusstsein öfters nicht bei diesen Personen.

Das Wirkungschema ist nun leicht aufzustellen: es besteht ein bald klar bewusster, bald nur dunkler Trieb für eine bestimmte Handlung; im Moment der gegebenen Situation wird jener kräftiger und drängt zur Handlung. Dem Triebe stehen hier immer Motive verständiger Art hemmend entgegen; bei der Schwäche der Willensenergie siegt aber der Trieb entweder ohne weiteres oder aber nur im Moment starker Erregung mit geistiger Unklarheit dabei. Die Reue nach dem Akt ist hier leicht verständlich. Das Gelüste wirkte nur im Rahmen der gegebenen Situation, und selbst da siegt es nicht so durch seine eigene Gewalt, sondern mehr infolge der nachgiebigen Willensschwäche der Person. So schämt diese sich hinterher ihrer Energielosigkeit und hat ausserdem die leidigen oder schlimmsn praktischen Folgen ihres Tuns vor Augen. Bei den machtvollen imperatorischen Trieben ergibt sich dagegen die Befriedigung daraus, dass die Unruhe des Kampfes vorbei ist. Das Gelüste dauert ferner hier noch nach. Bei der echten Kleptomanie z. B. freut sich der Pat. seines gewonnenen Besitzes andauernd, ihn reizte die Gefahr etc. —

Vergegenwärtigen wir uns jetzt nochmals am Schlusse dieser zusammenfassenden Übersicht unser Gesamtergebnis, so dürfen wir wohl ohne Selbstüberhebung sagen, dass wir zu einem ausreichenden Verständnisse des psychologischen Prozesses gelangt sind. Es ist allerdings kaum möglich, sämtliche hierher gerechnete Symptomgestaltungen unter einen einheitlichen psychologischen Begriff zu bringen.

Alle Zwangsideen sind ja trotz ihrer Verwandtschaft mit den „überwertigen Ideen" sehr eigenartige Gebilde, und dies darum, weil dabei einerseits bestimmte und meist starke Fehlgriffe des Denkens sich stereotyp auf längere Zeit im Subjekt wiederholen müssen, und weil doch andererseits zugleich die Einsicht und Kritik gegenüber dem Zwangsgebilde in völlig normaler Weise erhalten geblieben ist. Und es handelt sich dabei stets entweder um übertriebene Auswirkung von Affekten oder um verkehrte Impulse, welche der normale Denkwille sonst unschwer zu vereiteln weiss.

Insofern also sind die verschiedenen Formen gleichartig. Weiterhin aber weichen sie stark voneinander ab, sowohl nach der Art des psychischen Vorganges wie nach der Natur der wirkenden Kräfte. Wie wir gesehen haben, lassen sich darin bei ziemlich viel Besonderheiten der einzelnen Formen doch drei Hauptrichtungen bezeichnen: bei der grossen Gruppe der affektiven Formen zunächst ergibt sich jeweils ein Beiseiteschieben und Überwältigen des vernünftigen Denkwillens durch den Affekt, und zwar durch übertreibende Furcht- und Leidenschaftsreaktionen. Infolge des vergeblichen Ankämpfens des Subjektes gegen letztere entsteht das Gefühl des Denkzwanges dabei. Ganz anders bei den intellektuellen Störungen, insbesondere der allgemeinen Skrupel- und Zweifelsucht. Hier bilden sich überhaupt gar keine abnormen und fremdartigen Denkprodukte, sondern gerade umgekehrt, die Vollendung des Denkprozesses selbst wird durch das ängstliche Gefühl des Bedenkens gehemmt und unterdrückt, und nur das quälende Kämpfen und Mühen des Subjektes um die entschwindende Denkentscheidung ist dabei Gegenstand des Zwangsgefühls.

Endlich wieder etwas ganz Neues begegnet uns bei den primären Zwangsimpulsen. Hier sehen wir das Merkwürdige, dass Handlungsimpulse ganz ohne Motiv und bewussten Vorsatz, also ohne ein klares Gefühl des Strebens und Wünschens sich durchsetzen, zudem Triebäusserungen, welchen das Subjekt feindlich gegenübersteht und die es sofort bereut. Hier finden wir somit wie bei den affektiven Ideen eine Überwältigung des Ichwillens, aber nicht etwa durch ein starkes Gefühl, sondern sofort durch einen abnorm entstandenen Trieb und oft ohne bewusste Grundlage.

Wie wir nun wissen, hatte man bisher meistens bei all den verschiedenen Formen nur eine einzige Art der Verursachung für den Denkzwang angenommen, und zwar entweder das Hervorgehen aus Reizprozessen im Unbewussten oder aber aus der psychasthenischen Degeneration. d. h. der Unzulänglichkeit der höheren Denkkraft, oder endlich sofort aus der Wirkung eines gesteigerten Angstaffektes. Und jede der Theorien hatte weiter in der Regel nur je einem dieser drei psychischen Faktoren diese entscheidende Wirkung zugeschrieben, so dass man ja darnach die Lehrmeinungen hatte gruppieren können. Die vorliegende Untersuchung hat daher wieder eine ihrer wichtigsten Aufgaben darin erblicken müssen, darzutun, dass weder durch den Affekt, noch durch die Schwäche der Denk- und Willenskraft allein sich die Erscheinungen des Zwangsdenkens erklären lassen, sondern stets ergab sich, dass der Affekt an und für sich keineswegs die genügende Wirkung erzeugt hätte. um den Denkwillen der Person dauernd ausschalten zu können; vielmehr erkannte man immer, dass zugleich auch die der Person zu Gebote stehende Widerstandskraft eine von Hause aus minderwertige sein musste.

Doch haben sich auf diesen Nachweis die Ergebnisse der gegenwärtigen Abhandlung keineswegs beschränkt. Sie sollte ja einen Einblick und ein Verständnis eröffnen für die Art des psychologischen Prozesses in seiner Entwicklung und Gestaltung, und das konnte nur gelingen. wenn man zugleich die Ursachen und Bedingungen feststellen konnte, durch welche die tiefgreifenden Verschiedenheiten innerhalb jeder der grossen Hauptklassen hervorgerufen werden.

Nun hat sich, wie gesagt, allerdings das gleiche Grundschema für sämtliche Formen herausgestellt: die Unzulänglichkeit der psychischen Energie, wodurch der eigentliche Denkwille der Person die Kraft verliert, sich gegen die zugleich auftretenden Steigerungen des Affektes oder der Impulse krankhafter Art durchzusetzen. Insofern also hat P. Janets Lehre recht behalten. Indessen jene beiden Hauptfaktoren weichen doch wieder recht stark ihrer ganzen Artung nach voneinander ab je nach den einzelnen drei Klassen. Was kennzeichnet also die affektive Gruppe? Hier haben wir zunächst den Erregungszustand einer Neurasthenie oder leichten Cyklothymie vor uns, welcher alle Affekte erheblich zu steigern pflegt. Dass aber daraus die besonderen eigenartigen und stark nachhaltigen psychischen Wirkungen der Zwangsgebilde hervorgehen, das hat wieder weitere und spezifische Ursachen, und zwar sowohl solche von äusserer wie von innerer Art. Was zunächst die letzteren anlangt, so wissen wir ja, dass Zwangselemente keineswegs bei allen Neurasthenikern vorkommen, sondern nur bei einem relativ kleinen Prozentsatze unter

ihnen. Das sind zwar an sich meist tätige und kluge Menschen, aber solche von weicher, sensitiver Art, die widerstandsschwach sind gegenüber ihren eigenen Affekten. Auch da spielt jedoch offenbar die Selbstdisziplin und die Art der Lebensgestaltung erheblich mit; denn gewöhnlich ist es nur ein einziger bestimmter Affekt, sei es einer von hypochondrischer Art, sei es eine Schüchternheit gegen Fremde, sei es eine Gemütsverstimmung u. ä. m., wobei die Selbstbeherrschung zu versagen pflegt. Dazu kommt ferner eine besondere Neigung zur Suggestibilität oder aber zu Erregungen der Phantasie, welche diesen weichen Personen eigen zu sein pflegt. Wie man sieht, sind das aber eigentlich mehr Eigenheiten und Schwächen des Charakters als wirklich krankhafte Entartungen, und sie liegen alle nach der rezeptiven Seite der Natur, nicht nach der aktiven. Von der Psychasthenie echter Art entfernt sich diese „passive Unzulänglichkeit" doch noch ziemlich stark, wenn auch Übergänge zu jener und Zwischenformen nicht gerade selten getroffen werden.

Zu den befördernden Charaktereigenschaften im Subjekte treten nun noch die äusseren Momente hinzu. Wir haben es ja bei den affektiven Ideen nicht mit Gemütserregungen schlechtweg zu tun, sondern vielmehr in der Regel mit aufregenden wirklichen plastischen Situationen. Wenigstens der Ursprungsaffekt wirkt da zumeist chockartig „in statu nascendi", so bei wohl allen Phobien, den meisten echten Zwangsideen, hypochondrischen Ideen, schweren Enttäuschungen etc. Sodann sind es immer Zuständlichkeiten, die sich fortdauernd vermöge der Lebensverhältnisse der Personen gleichartig wiederholen müssen: kurz, das Zustandekommen der affektiven Formen wird durch eine ganze Reihe von Bedingungen, wie sie früher näher geschildert wurden, herbeigeführt.

Bei der zweiten grossen Klasse, der Zweifel- und Skrupelsucht hauptsächlich, treffen wir zunächst verschiedenartige klinische Grundzustände an und teilweise wenigstens dem entsprechend auch sehr verschiedene Gradstufen des Symptoms. Sie kommen vor sowohl bei der nervösen Überreizung und Ermüdung als bei der Cyklothymie und vor allem als Hauptäusserung der Psychasthenie. Die letztere hatte P. Janet ungemein eingehend zu zergliedern gesucht und sie zuletzt zurückgeführt auf eine allgemeine geistige Unzulänglichkeit, ferner die Herabsetzung der „fonction du réel" und das „abaissement de la tension psychologique". Wir betrachten als das Wesentliche die Schwäche der aktiven Denk- und Willensenergie, und durch sie kommt es, dass hier der Ablauf und besonders die Vollziehung von Denk- und Willensentscheidungen mit geringer aktiver Kraft betrieben und daher besonders leicht durch Gefühlsbedenken aller Art gestört und

behindert werden kann. Im einfachsten und natürlichsten Falle kann nur der Entschluss bei wirklich schwerwiegenden Fragen, z. B. einer Heirat, einem Hauskaufe, einer schweren richterlichen Verurteilung nicht erreicht werden; und ähnlich leicht kann die Irrtumsfurcht entstehen beim Rechnen, Briefschreiben, Türverschliessen etc. Bedeutend schwerer liegt schon der Fall in der zweiten Stufe, wo die Gefühlsbedenken der „Verantwortung“, welche jeder Sache von gewissem Ernste, so bereits den kleinen Sorgen und Fragen des Alltags, beiwohnen, nicht mehr durch einen Entschluss überwunden werden können. Und vollends schlimm gestaltet sich der Denkprozess auf der dritten Stufe, wo nicht nur an das logische und Gefühlsproblem, sondern schon an das Einzelobjekt selbst, an beliebige Wahrnehmungen und Erlebnisse, sich das Grübeln, Nachsinnen und ängstliches Nachspüren zwangsweise anschliesst. Damit entsteht die schwere allgemeine Grübel- und Skrupelsucht mit klebender, den assoziativen Vorstellungslauf dauernd hemmender Tendenz und endlosen Skrupeln aller Art.

In allen Fällen aber muss sich zu der angeborenen oder zeitigen Schwäche der aktiven Denkkraft ein zweites erregendes Moment hinzugesellen, das indessen hier von allgemeinerer Art und als eine allgemeine psychische Überempfindlichkeit zu bezeichnen ist, dabei bald den Charakter der persönlichen Ängstlichkeit und Verzagtheit besitzt, bald den der Hyperästhesie gegen Körpergefühle und Sinnesreize, so namentlich gegen Ekelgefühle u. dgl. Aus allen berichteten Tatsachen aber erhellt deutlich, ein wie viel schwererer geistiger Defekt in der Schwäche der aktiven Denkenergie erblickt werden muss gegenüber der nur passiven Weichheit des Charakters, welche den starken Affekten zu wenig Widerstand zu bieten vermag. In der Psychasthenie aber überwiegt eben die Schwäche des aktiven Denkwillens, der den Denkprozess selbst lenkt und beherrscht.

In der dritten grossen Gruppe, den primären Zwangstrieben, haben wir ein analoges Grundschema vor uns wie bei den affektiven Formen; statt des gesteigerten Affektes aber waltet hier eine verstärkte Impulsivität, gegen welche der besonnene Denkwille nur ungenügende Abwehr leisten kann. Für den Ursprung dieser Impulsivität aber finden wir keine so einfache Erklärung, wie sie beim Affekt der Zustand einer allgemein erhöhten Erregbarkeit uns geboten hatte. Dafür nämlich, warum die Impulse gerade bei den bestimmten Anlässen, wo wir sie treffen, gesteigert werden, können wir nur zum Teile eine Deutung erhalten: bei einzelnen, wie dem Kauftriebe, ist freilich ein deutlicher Gefühlsanreiz, ein Gelüste angesichts der „lockenden“ Waren, unverkennbar. Bei den relativ häufigen und namentlich bei Kindern auftretenden Gewohnheitstrieben (Linien-

gehen, Knöpfezählen, Papierauflesen etc.) dürfen wir wohl annehmen, dass der gelockerte Denkzusammenhang bei psychasthenischer Veranlagung wieder ein Kleben und Haften an den betreffenden äusseren Objekten herbeiführt. Der angeborene Bewegungstrieb bei Kindern veranlasst dann, dass das interessierende Objekt zur persönlichen Bearbeitung in einer einfachen Bewegungsform reizt; ist diese aber erst wiederholt ausgeführt worden, so haftet sie fest infolge des Gewohnheitstriebes; sie ist zum „Rindenreflexe" geworden.

Bei den Trieben mit ernstem Inhalte (Entwenden, Misshandeln etc.) blieb nur übrig, eine zeitweise rauschartige Lockerung des Denkzusammenhanges zugleich mit gesteigerter Zugreiflust angesichts des reizenden Objektes (wieder Rindenreflex!) anzunehmen. Man wird das aber nur dann mit Grund vermuten dürfen, wenn zugleich eine stärkere erbliche Belastung und neuropathische Veranlagung besteht, welche solche eng umschriebenen psychischen Abnormitäten begreifich machen kann. Damit aber ergibt sich wieder, wie sehr die Art dieser Disposition von den bisher besprochenen abweicht.

Wir sind damit am Schlusse dieses Abschnittes angelangt, welcher die Ergebnisse unserer seitherigen Untersuchung zusammenfassen und überschauen sollte. Wenn wir auch gezeigt zu haben glauben, dass ein befriedigendes Verständnis der Zwangszustände sich nur dann erzielen lässt, wenn man die drei grossen Klassen, die wir jetzt geschildert haben, genetisch und symptomatisch auseinanderhält, so ist doch andererseits nicht zu leugnen, dass gleichwohl eine erhebliche allgemeine Familienähnlichkeit auch zwischen ihnen besteht. Und sowohl ein grosser Teil der Einzelskrupel der Phychastheniker wie einzelne Formen der primären Zwangstriebe nähern sich in ihrer Art und Verursachung sehr einer Anzahl von affektiven Zwangsideen und von Hemmungsphobien. So erscheint es als gerechtfertigt, das ganze Symptomenbild, soweit es hier behandelt wurde, auch ferner in dem gemeinsamen Begriffe der Zwangsideen zusammenfassen.

---

2. Die psychischen Kräfte, insbesondere die Willenskraft.

Unser bisheriges Ergebnis ist darauf hinausgelaufen, dass es drei grosse Gruppen von sog. Zwangsvorgängen gibt, die nach ihrer psychologischen Bedingtheit und nach der Art des psychologischen Prozesses erhebliche Verschiedenheiten aufweisen. Für alle aber gilt doch ein gleicher Grundtypus, nämlich der, dass eine ausgesprochene und meist angeborene Schwäche der Willens- und Denkenergie besteht, welche die Personen mehr oder minder unfähig macht zur Abwehr von unerwünschten Reizzuständen und Fehlgriffen im Denken und Handeln. Nun ist aber diese Untersuchung noch unvollständig, so lange wir nicht auch festgestellt haben, was die genannten beiden psychischen Faktoren wirklich bedeuten und wie sie wirken. Bezüglich der psychischen Reizzustände freilich bestehen kaum Unklarheiten; zumeist liegt einfach eine gesteigerte nervöse Erregtheit vor, welche die Wirkung und Kraft der Affekte und Gefühlsbetonungen erheblich erhöht, und die zeitweise oder periodisch sich bei Neurasthenien und Cyklothymien einstellt. Vielfach aber handelt es sich auch bei unseren Patienten um eine dauernde Zuständlichkeit, die man besser als „psychische Hyperästhesie“ bezeichnet, und ferner um die verstärkten impulsiven Triebäusserungen, die beide gewöhnlich als ständige abnorme Wesens- und Charakterzüge erscheinen. Das sind bekannte und nicht weiter zweifelhafte Dinge.

Dagegen ist unsere Fassung für den anderen Faktor, in dem sich das Wesentliche und Eigenartige in dem ganzen psychischen Prozesse ausspricht, nicht die gewöhnliche, wie denn überhaupt dafür noch keine allgemein anerkannte Fassung üblich geworden war. Meist hat man mit Ausdrücken der Popularpsychologie von Willenskraft, vom „Kern der Persönlichkeit“, von oberster geistiger Kraft, auch von Apperzeption u. dgl. gesprochen, und nur P. Janet hat eine genaue Untersuchung des Tatbestandes unternommen, welche ihn, wie wir wissen, zu den beiden Begriffen der Schädigung der „fonction du réel“ und des „abaissement de la tension psychologique“ führte. Diese Fassung erscheint mir noch nicht genügend scharf; doch soll damit ebenso wie in der unsrigen anscheinend ausgesagt werden, dass die quantitative Minderwertigkeit der Willenskraft den entscheidenden Mangel im geistigen Geschehen darstellt. Um aber gerade darin klar sehen zu können, ist eine Prüfung der psychischen Wirkungen auf die Denk- und Willensvorgänge im einzelnen erforderlich und dazu wollen wir uns jetzt wenden.

Dabei verfolgen wir indessen noch ein zweites wichtiges Ziel, wie das schon in der Einleitung zu dieser Abhandlung dargetan worden ist.

Die Natur hat in Gestalt speziell der affektiven Zwangsideen ein Experiment im grössten Stile angestellt, so wie dem die Wissenschaft auch nicht entfernt ähnliches durch künstliche Versuche zur Seite stellen könnte [1]); sie hat gezeigt, wie das Denken unter Ausschluss des eigentlichen Denk- und Ichwillens vonstatten geht, was also von den Denk- und Willensleistungen ohne Mitwirkung des Subjektwillens, hier somit allein unter dem Einflusse des Affektes, zustandekommt. Das ist also der Typus eines guten Experimentes, wo von mehreren meist zusammenwirkenden Kräften die eine wesentliche ausgeschaltet wird. Und es ist fast merkwürdig, dass davon noch so wenig Nutzen gerade für die Psychologie des Willens gezogen wurde, die ja auch heute noch zu den meist umstrittenen Problemen in der Wissenschaft zählt. Vorbedingung zu Schlüssen in dem schwierigen Gebiete war es natürlich, dass man zuvor einigermafsen klar geworden ist über die psychologische Natur der Zwangsvorgänge selbst, und das ist mit ein Grund gewesen, warum ich mit förmlicher Hartnäckigkeit diese Fragen zu lösen und aufzuklären mich bemüht habe

Ehe wir nun an die vorgezeichnete Arbeit herangehen, muss doch wohl mit zwei Worten der Gegenstand des Willensproblems erläutert werden, allerdings nur insoweit, als dies hier für uns Bedeutung hat [2]). Seit der Zeit Kants hat man bekanntlich die drei psychischen Bewusstseinselemente „Empfindung, Lust- und Unlustgefühl und Willen“ unterschieden. Schon der nächste Nachfolger Herbart aber hatte nur ein einziges Bewusstseinselement, die Vorstellung, anerkannt, an welche das Streben gebunden sei. Die gleichzeitige englische „Assoziationspsychologie“ (Hume, St. Mill, Spencer und Bain) haben das dritte Element, den Willen, ausgeschaltet. Namentlich H. Spencer lehrte, das psychische Organ habe die Grundaufgabe der Anpassung an die Aussenwelt, der Typus des geistigen Geschehens sei der erweiterte Rindenreflex und die spontanen Akte würden durch überschüssig gewordene und aufgespeicherte psychische Kraft betrieben. Von älteren Psychologen haben sich noch Lotze (zum Teil), dann Fortlage und

[1]) Versuche der Art siehe bei V. Ach, Willenstätigkeit und Denken, Göttingen 1905.

[2]) Vergl. dazu: Külpe, Die Lehre vom Willen in der neueren Psychologie. Philosoph. Studien, Bd. V., 1888/89. — L. G. Villa, Einleitung in die Psychologie der Gegenwart, d. Übers., Leipzig 1902. — Münsterberg, Die Willenshandlung, Freiburg 1888. — Ebbinghaus, Grundzüge der Psychologie, Bd. I., Leipzig 1897 u. 1902. — Th. Ziehen, Leitfaden d. physiol. Psychologie, 4. Aufl., Jena 1908. — V. Ach, Willenstätigkeit u. d. Denken, Göttingen 1905. — Meumann, Intelligenz und Wille, Leipzig 1908. — A. Messer, Das Problem der Willensfreiheit 1911 und derselbe, Psychologie, Stuttgart und Berlin 1914. — R. Bühler, Tatsachen und Probleme zu einer Psychologie der Denkvorgänge, Leipzig 1907. — Elsenhans, Lehrbuch der Psychologie, Tübingen 1912.

Horwicz dem angeschlossen, und unter den neuesten Forschern von Ansehen sind Ziehen, Ebbinghaus und Münsterberg zu nennen, die gleichfalls den Willen als eigenes Bewusstseinserlebnis nicht zu erkennen vermochten. Das Gefühl allein bedingt das Streben, und dieses geht in Handlung über, sofern es nicht durch Gegengefühle gehindert wird. Dabei kann nach Ziehen die augenblickliche Konstellation im geistigen Geschehen besonders entscheiden; die Handlung selbst aber vollzieht sich nach Münsterberg ohne weiteres, sowie die Innervationserinnerungen genügend stark und lebhaft sich reaktiviert haben. Während Lipps, V. Ach und einige andere eine vermittelnde Stellung einnehmen, huldigt die Mehrzahl der neueren Psychologen (z. B. Jodl, Meumann, Elsenhans, Messer, Villa) dem Voluntarismus von Wundt. Nach ihm ist gerade die Spontaneität die Grundfunktion der Seele, und sogar die Reflexe, Triebe und Instinkte sind zurückverwandelte und mechanisch gewordene ursprüngliche Willensakte. Der Wille ist es, der alles innerhalb des geistigen Geschehens in Bewegung setzt, alles innerlich zusammenhält und auf bestimmte Ziele richtet, den assoziativen Vorstellungsverlauf beherrscht und regelt, und der endlich die Entschlüsse und Handlungen erst ausführt. Die Wahl und Entscheidung selbst beim Denken und Erwägen ist freilich auch nach der Ansicht Wundts Sache und Wirkung des Lust- und Unlustgefühls, das innerhalb der Denkbewegung alles Streben und alle Werte bedingt. Alle Kraft und alles Lenken dagegen liegt am Willen, der zwar selbst inhaltlos, aber ganz und gar Spontaneität ist.

Wie ich glaube, muss man nun wohl anerkennen, dass eine besondere Willensfunktion in der Tat besteht. Bei starker Anstrengung und Überwindung, z. B. wenn wir bereitstehendes Wasser trotz brennenden Durstes wegen Infektionsgefahr meiden müssen, wenn wir mit schwerer Ermüdung noch ein anstrengendes Ziel verfolgen sollen: dann fühlt man etwas, das als wirkliche Kraftleistung und nicht bloss als Streben empfunden wird. Aber vielleicht am eindringlichsten spricht der gesamte Symptomenkomplex der Zwangsvorgänge für das Obwalten von besonderen Kraft- oder Willenswirkungen. Hier finden wir ja gerade immer ein starkes Streben, Widerstand zu leisten; was fehlt, ist die Kraft oder Energie zur Ausführung. Man könnte ja einwenden, hier ist einfach das Furchtmotiv stärker als die Verstandesmotive oder als der Subjektwille. Aber das Subjekt hat ja deutlich seine Entscheidung getroffen gegen die Zwangsidee, es kann sie nur nicht in die Tat umsetzen. Und es sind doch, wie wir wissen, oft Leute, die sonst einen starken Willen besitzen; es liegt also in solchem Falle nicht an der Willensschwäche überhaupt, sondern an der Ohnmacht, die Kraft im gegebenen Momente zur Stelle zu bringen. Und das ist ja hier nicht einmal der Fall, sondern hundert

und tausend Male bei der gleichen Gelegenheit, wo jeder richtig veranlagte Mensch längst Mittel und Wege gefunden hätte, seine Willensentscheidung durchzusetzen. Also es muss da ein besonderer Mangel vorhanden sein, bei dem es um die Kraft, die Energie geht.

Wie gestaltet sich aber hier überhaupt der Lauf der Dinge? Wie das Perseverieren der Ideen wider Willen zustande kommt, das haben wir im allgemeinen ja ausführlich bei den affektiven Zwangsvorstellungen gesehen. Jetzt wollen wir erfahren, wie es zugeht, dass der Wille nicht eingreifen, die lästigen Eindringlinge nicht beseitigen kann. Wollen wir eine bestimmte Vorstellung unterdrücken, so können wir das bekanntlich nicht direkt durch einen Entschluss bewirken, weil der assoziative Erinnerungsprozess unserem Willen entzogen ist. Das Universalmittel, das uns da zu Gebote steht, ist hingegen die unbedingte Fähigkeit, die Aufmerksamkeit absichtlich zu lenken, also nach unserem Wunsche eine beliebige Vorstellung zu verstärken. Wir müssen also in jenem Falle unser Denken ablenken, auf völlig andere Dinge richten, eine Tätigkeit beginnen, die uns mit anderen Interessen erfüllt usf. Dazu gehört in solchen Fällen eine recht starke Anstrengung; denn die Aufmerksamkeit ist gebannt, das Denken ist einigermafsen gesperrt für das Affekterlebnis, und es besteht die gefährliche Verlockung, durch Überlegung und Gegengründe die Idee überwinden zu wollen. Das aber ist jetzt unmöglich, weil die frischen starken oder von neuem furchterregenden und aufgelebten Eindrücke stets viel stärker wirken als die blassen Verstandesmotive. Das ist also der Grund des Versagens, die Affektspannung ist zu stark bei diesen Personen, die Ideen schwinden nicht mehr aus ihrer Bereitschaft zum Auftauchen, besonders da es stets plastische erschreckende Bilder sind; vor allem aber sind diese Personen nicht eingeübt auf den erfolgreichen Kampf mit stark affektbetonten Ideen, sie haben nicht Selbstbeherrschung gelernt, und so bringen sie die starke und dauernde Energie nicht auf, die in den entscheidenden ersten Tagen vonnöten wäre, um den Vorstellungskomplex rasch zu beseitigen. Die uns bekannten Hilfsmomente kommen hinzu, vor allem die äussere Situation, welche die Erinnerungen immer erneuert. Wichtiger als alles das ist der herrschende nervöse Erregungszustand überhaupt, der die Affekte stärkt und das ruhige ablenkende Denken lähmt. Ist dieser Zustand vorbei, so schwindet die affektive Idee wie von selbst.

Es ist wohl klar nach dieser Darstellung, dass der Wille da nur als quantitative Kraft in Betracht kommt. Es fehlt die Kraft, irgendwelche andere Vorstellungen so stark zu machen, dass sie sich erhalten können, und andererseits ist auch die Kraft zu klein, um den Blick von der Affektidee abzuwenden.

Wir kommen nun an unsere zweite Frage: welche psychologischen Wirkungen hat die Abwesenheit und das Versagen des Denkwillens auf die Natur und Beschaffenheit des so zustandekommenden Denkproduktes? Mit anderen Worten: worin unterscheidet sich die affektive Zwangsidee von normalen gefühlsbetonten Vorstellungen? Wie die letzteren aussehen, wissen wir ja sehr gut. Es sind starke, einflussreiche Ideen, die auch eventuell „überwertig“ werden, also zu Vorurteilen, Leidenschaften, selbst „fixen Ideen“ sich gestalten. Sie erfüllen daher und beherrschen ihren Träger, der sie ja selbst in sich aufgenommen und herangebildet hat, sie treten in besonders vielseitigen Konnex mit seinem Fühlen und Wollen als geistige „Werte“ und bedingen damit reiche assoziative Verknüpfungen. Wir sind alle einig geworden darin, dass der Affekt, das Gefühl dabei[1]) die wirkende Kraft ist. Bezüglich unserer Zwangsideen jedoch und namentlich der „echten“ affektiven Form gehen die Ansichten noch ziemlich weit auseinander. Die meisten Psychiater wohl, mit Mendel und Hoche an der Spitze, erklären diese Ideen für blosse Gedankendinge ohne jede inhaltliche Wirkung, die ganz so wie ungewollte Phantasiebilder durch einen lediglich mechanischen oder „formalen“ Zwang sich ins Denken eindrängen und isoliert und wirkungslos wieder abgehen. Dabei wirkte die Westphalsche Lehrmeinung noch deutlich mit, dass diese Gebilde ohne irgendwelche eigene Gefühlsbetonung seien und zudem ichfremd blieben. Andere, wie Löwenfeld und schon früher ich selbst, hoben hervor, dass die psychische Bedeutung der Idee wesentlich wechsle je nach dem Stadium, in welchem sie uns entgegentritt; auf der Höhe der Erregung, z. B. im Umkreis der Nacht bei jener Pestfurcht, gewinnen fast alle, selbst die absonderlichsten Einfälle, Gewalt und Leben, sie schrecken tatsächlich und gemäfs ihrer inhaltlichen Bedeutung. Ist der Patient wieder ruhig, so wie er vorm Arzte erscheint, so herrscht wieder volle Kritik, die Idee wird jetzt glatt verleugnet als eigenes Glaubensobjekt. In der anderen Richtung geht Ziehen am weitesten, indem er alle Zwangsideen kurz für überwertige Vorstellungen erklärt, und das gilt ja in gewissem Sinne in der Tat für die affektive Klasse, natürlich aber nur mit Einschränkung. Daher hat P. Janet als Ergebnis einer umfassenden psychologischen Untersuchung eine vierte Anschauung zu der seinigen gemacht: bei den Ideen herrsche eben die eigentümliche Unfertigkeit und Halbheit wie in allen psychasthenischen Produkten; sie bleiben „in der Mitte zwischen wahr und falsch“ stehen ohne Entscheidung. Das gilt aber doch mehr eben für die psychasthenischen Denkformen als für die eigentlich affektiven.

---

[1]) Vgl. die schöne Darstellung bei Windelband, Präludien, 3. Aufl., Tübingen 1907 (Über Denken und Nachdenken, p. 243).

Die Frage ist nun in der Tat von grossem Interesse, aber man muss dabei scharf unterscheiden zwischen dem praktischen und dem theoretischen Gesichtspunkte. Und in ersterer Hinsicht ist dann zweifellos eine grundsätzliche Trennung zu machen zwischen den überwertigen Zwangsvorgängen, den „dominierenden Ideen" Bumkes, und den echten affektiven Zwangsideen. Die letzteren sind praktisch genommen nichts als Schrullen und Spiegelfechtereien, blinde Fenster: dem Patient fällt nicht ein, im Ernst etwas daraus zu machen. Dagegen sind die Phobien, depressiven Zwangsideen, die Erwartungsfurcht usw. wahre, wenn auch unfreiwillige Überwertigkeiten von Angst- und Willenshemmung etc., und ihre praktische Wirkung ist eine oft starke; Berufe werden daraufhin aufgegeben, das Tageswerk kann durch Abwehrmaſsregeln grossenteils beansprucht werden: vor allen Dingen aber werden diese Ideen zu keiner Zeit vom Patienten anders gedacht denn als ängstliche und sehr reale persönliche Sorgen. Es ist nun nicht schwer zu erkennen, an welchem Umstande diese ganz verschiedene praktische Bedeutung der „überwertigen" und „echten" Zwangsideen gelegen ist: die ersteren besitzen eigene festhaftende Gefühlsbetonung, ja sie bestehen eigentlich nur aus einem affektiven Vorgange. Die echten Zwangsideen hingegen sind an sich sinnlos und fast wirkungslos, sie leben und klammern sich nur fest durch ihren sekundären Zuwachs von ängstlichem Affekt.

Nun ist freilich diese Unterscheidung sehr schön und klar; aber sie ist selbst im Grunde mehr theoretisch. In Wahrheit gibt es alle möglichen fliessenden Übergänge zwischen primärer und sekundärer Gefühlsbetonung je nach der Art des Inhalts in den Ideen. Wo ein recht törichter Einfall sich festgesetzt hat, z. B. dass der tote Bruder im Sarge friert oder aber, dass eine Feuerflamme aus dem brennend schmerzenden Arme herausschlage, da kann von wirklicher, auch nur vorübergehender Bedeutung der Sorge kaum die Rede sein. Aber schon bei der Pestidee war die Sache anders, so sehr die Frau auch innerlich und verstandesmäſsig „über der Idee" stand; oder wieder bei jenem Herrn (s. S. 70), der seine Prozesserregtheit auf das harmlose Kältegefühl im Knie abwälzte. Er „fühlte" seine Unruhe mehr im Zusammenhange mit der hypochondrischen Furcht und dies bis zu dem Grade, dass er stark an Selbstmord dachte. Noch ernsthafter war der Affekt bei dem weichherzigen Kaufmanne, den der Gedanke verfolgte, er müsse seinen — indess nur gegen seine Amtsgenossinnen rohen — Chef anfallen und niederschlagen. So sehr er bei seiner Art dies als undenkbar erkannte, war für ihn die Vorstellung selbst doch so wirksam, dass er deshalb trotz seiner wenig guten Vermögensverhältnisse seinen Posten im Stiche liess. Ähnlich sind folgende zwei Beispiele: jener Beamte, der aus Anlass eines Konfliktes mit seinem Vorgesetzten allnächtlich von der Angst gepeinigt

wurde, er sei jetzt im ganzen Amte unbeliebt und scheel angesehen, versicherte auch gleichzeitig, er wisse ganz wohl, dass das Gegenteil der Fall sei, niemand noch habe ihn etwas Unangenehmes fühlen lassen. Und doch verlor er über seinem selbstquälerischen Skrupel seit Monaten Schlaf und gute Stimmung. Endlich hat eine unserer Patientinnen kürzlich folgenden Angsteinfall bekommen: sie weiss, dass ihr Mann, der sie übrigens förmlich auf Händen trägt, als Chemiker mit dem Herstellen der Stoffe zu den Gasangriffen betraut war. Plötzlich denkt sie sich: der Mann könnte dich nachts im Schlafe mit diesem Gase töten, weil er weiss, dass du noch unheilbar geisteskrank wirst und dich lieber tot als so erkrankt sehen will. Von diesem Augenblicke ab flieht sie mit aller Macht das Einschlafen vor ihrem Manne, sie denkt sich ganz in die Szene des „Gasangriffes" bei ihr hinein. Und dennoch sagt sie sich zugleich: was bist du doch für eine ekelhaft böse Person, dass du so etwas von deinem Manne denkst, der nur für dich lebt, das muss doch schon bei dir der ausgebrochene Wahnsinn sein. Es hilft alles nichts, sie muss den Schlaf schon seit 4 Wochen niederkämpfen, die Angst lässt ihr keine andere Wahl.

Was ersehen wir aus diesen Beispielen? Offenbar doch so viel, dass während der aufregenden Situation oder in Zeiten der Erregung überhaupt die Affekte tatsächlich und stark wirken. Und obwohl die Personen die Unsinnigkeit ihrer Ideen kennen und sie sogar öfters noch verabscheuen, bekommen diese doch eine gewisse Wirklichkeit in der derzeitigen Lage. Man kann das „eingebildete" oder „suggerierte" Idee nennen; näher kommt man, wie ich glaube, dem Sachverhalt, wenn man die Wirkung als Streben nach Denkgeltung kennzeichnet, ein Streben, das mehr oder minder zur tatsächlichen Denkgeltung wird. Man muss sich bei diesem Begriffe nur frei machen von unserer heutigen Denkgewohnheit, nach der wir eine Vorstellung durchschnittlich nur annehmen und gelten lassen, wenn wir die Gründe für ihre Tatsächlichkeit erkannt, geprüft und anerkannt haben. Das ist indessen keineswegs ein Denkgesetz, das auf psychologischer Grundlage ruht. Für den Naturmensch ist jedes Ordal, jede Zufallsprüfung durch seinen Fetischmann wahr, einfach weil er gewohnt ist, so zu denken. Der Kopfabschneider in Sumatra bekommt für seinen gestorbenen Häuptling einen sicheren Diener in seinem Jenseits, wenn er einen Mann aus einem anderen Stamm nachts überfallen und ihm den Kopf abgeschnitten hat. Selbst der Ägypter gab seinen Toten etwas Speise, den Kindern Spielzeuge mit, damit deren „Seele" im Jenseits dem Verstorbenen dienen könne. Das und unzähliges Ähnliche gilt ohne weiteres den Menschen für wahr, so lange sich keine kritischen Vorstellungen zugleich mit der geltenden Idee eindrängen. Ja, auch wir kennen und üben sehr oft eine derartige Denkgeltung oder gültige Urteilsbildung aus, die ohne

weiteres und ohne Gründe wirksam wird. Erforderlich ist nur eine stärkere Gefühlsbetonung, und wir nennen den Vorgang mit einem anderen Ausdrucke „glauben". Dass diese Form im Gebiete der Religion die herrschende ist, weiss jedermann.

Ganz ebenso bekannt ist nun auch der entscheidende Einfluss des Gefühls auf unser Denken überhaupt, nur hat man sich gewöhnt, unter dem Eindrucke der scharfen Zucht, mit der wir zum kritischen Urteilen erzogen worden sind, dem Gefühle eine mehr „überredende" als eine zwingende Bedeutung zuzuschreiben. Man sagt, „was man wünscht, glaubt man gern", nicht aber, „muss man glauben". Der Eindruck des Überredens aber kommt daher, weil wir durchschnittlich und vorsichtig zwischen verschiedenen Möglichkeiten und mit Gegengründen dabei operieren. Wo wir keine Wahl haben, wo das Gefühl uns eindeutig bestimmt, z. B. bei heftigem Durst zum Trinken, bei augenblicklicher Gefahr zum Fliehen, da erhalten wir die deutliche Empfindung des Zwanges. Ganz in entsprechender Lage nun befinden sich unsere Patienten; doch ist, wie wir wissen, die Sachlage hier eine abweichende dadurch, dass die Gegengründe hier klar zum Bewusstsein kommen, und dass sie unter gewöhnlichen Umständen schlechterdings im gleichen Subjekte obsiegen würden. Die Person weiss sehr wohl, dass sie nur im gegebenen Momente jene Gegenmotive nicht zur Geltung zu bringen vermag. Das bedingt hier ein verstärktes Gefühl des Zwanges. Aber dies ändert nichts an der Tatsache, dass der in Wirklichkeit siegenden Vorstellung das Streben nach Geltung zuteil wird: jene wird eben deutlich „geglaubt".

Am schärfsten nun spricht sich dieser Sachverhalt aus bei der eigentümlichen Gattung von Zwangsideen, in welchen eine grobe Erinnerungstäuschung oder ein falsches Urteil der Tatsächlichkeit in Gestalt von Selbstanschuldigungen erzwungen wird. Als Form der Skrupel sind diese Zwangsideen sowohl bei Psychasthenikern wie in leichten Depressionszuständen gar nicht selten. So konnte einer der ersteren Patienten nicht leicht einige Zeit in einem Menschengedränge zubringen, ohne dass er hinterher sich einbildete, er habe einem Hintermann mit seinem Schirm ein Auge ausgestossen: hatte er irgend einem Streit auf der Strasse zugesehen — was er meist wie Feuer vermied —, so war er nachher voll Furcht, er habe selbst mitgeholfen und habe seine Verhaftung zu befürchten etc. Ein sonst kluger Dorflehrer, der voll von Zwangs- und Furchtideen aller Art steckte, glaubte stets, wenn er abends in Wirtshausgesellschaft war, hinterher, er habe sich im eifrigen Gespräch schwerer Majestätsbeleidigungen schuldig gemacht; als er einst einen Taugenichts unter seinen Schülern abfasste und gehörig durchbläute, weil jener aus bösem Mutwillen einen kleinen Jungen ins Wasser stossen wollte, quälte ihn nachher die Vorstellung, er selbst habe jenen

schlechten Bursch durch Winke vorher zu seiner Untat angefeuert; dass das nicht wahr war, darüber war er sich gleichwohl klar. Eine periodisch in leichtem Grade depressive Frau, die in ihren gesunden Zeiten einfach und natürlich war, bot in ihren mehrmonatlichen Krankheitsanfällen jedesmal die gleiche Störung dar, dass sie bei jedem Verbrechen, das in der Nähe geschehen war, sofort andauernd laut sich selbst mit vielen Worten als die Täterin anklagte. Trotzdem sagte sie im gleichen Atem, das sei Unsinn, sie habe noch nie etwas angestellt.

Was nun in solchen Fällen vorliegt, ist leicht einzusehen: entweder das dauernde Unsicherheitsgefühl allein oder dieses verbunden mit der depressiven Verstimmung bringt bei den Leuten die allgemeine Vorstellung hervor, sie könnten leicht irgend was Böses anrichten. Wird nun ihre Phantasie durch die Vorstellung bestimmter Dinge der Art erregt, so denken sie sich in die Lage hinein: „wie leicht hättest du da das Unheil wirklich anstellen können, indem du das und das gemacht hättest“. Diese Vorstellung wird durch den begleitenden Affekt lebhaft und ängstigend, und nun sind sie genötigt, sich immer mehr darin einzuleben. Der schwache vernünftige Denkwille kommt dagegen nicht mehr genügend auf, die plastische Vorstellung, wie sie ihre schlimme Tat ausgeführt haben mögen, beherrscht allein das Bewusstseinsfeld. So bekommen die Leute — und das ist das Eigenartige — ähnlich wie die Fabulisten einen förmlichen Trieb, sich die Dinge als wahr vorzustellen, gerade weil das so ganz ihrer Grundstimmung gemäfs ist. Und dieser Trieb bringt in der Tat auch in solchen Fällen trotz völliger geistiger Besonnenheit ein deutliches Glauben hervor, auch trotz des gleichzeitigen Protestes der wahren Erinnerung. Ähnliches erlebt aber auch der normale Mensch in religiösen Dingen, wo ja sogar Tertullians bekanntes „credo quia absurdum“ zu Recht besteht. Gegen die Dreieinigkeit, gegen die Transsubstantiation, gegen religiöse Wunder wird immer das Zeugnis der Sinne sich einsetzen und doch „versetzt der Glaube Berge“. Unser erster Patient musste stets wiederholt nachher an die Orte seiner „Tat“ laufen, um nachzusehen, was wirklich geschehen sei, und er suchte auszuforschen, ob man ihn im Verdacht habe. Jener Lehrer wich nach jeder seiner „Affären“ eine Woche lang jedem Gendarm aus seinem schlechten Gewissen heraus in grossem Bogen aus. Wieder eine Patientin, die entsetzt als junges Mädchen zusah, wie ein Kind durch den Stoss eines Pumpstockes bewusstlos zu Boden geschleudert worden war, rannte spornstreichs nach Hause und rief ihren Eltern zu: „Verbergt mich schnell, ich habe eben ein Kind totgeschlagen!“

Die Zwangsideen legen nun ferner auch dadurch Zeugnis ab von der wirklichen Geltung, die ihnen eigen ist, dass sie die Handlungen, welche ihnen entsprechen, hervorrufen. Zwar wird auch das gerne

allgemein bestritten unter dem Hinweis, dass Angriffe auf das Leben der Angehörigen oder der Personen selbst trotz der Impulse dazu nie ausgeführt werden. Dabei ist aber zu bedenken, dass die wirkliche Zwangsidee da nur die Furcht vor solchen Impulsen ist, und zwar meist so, dass der Patient von der Angst befallen wird, er könne in geistiger Verwirrung ebenso den Angriff auf das Leben machen, wie das gerade in seiner Nähe geschehen war. Die tatsächlich auch entstehenden Impulse zu der Handlung beruhen wohl nur auf „mitschwingenden“ Innervationsgefühlen, und diese sind sicher so schwach, dass ihre Kraft verschwindet vor der Macht des Selbsterhaltungstriebes Der Patient freilich entsetzt sich nicht wenig darüber, dass er überhaupt einen Trieb der Art ohne jeden Grund dafür in sich hegen konnte. Im übrigen aber wird von den Patienten fast restlos jede denkbare Reinigungs- und Schutzprozedur ausgeführt, die ihre Infektionsfurcht, ihr Ekelgefühl, die Furcht vor Hundswut verlangt, und sie können sogar mit grösster Energie und Hartnäckigkeit allen Widerständen seitens der Familie Trotz bieten. Jene Dame versagt sich mit wirklicher Selbstüberwindung den bleiern auf ihr liegenden Schlaf wegen ihrer Gasgiftidee; andere müssen alle Papierschnitzel auflesen, jeden Tag bis zum gleichen Baum laufen, den Linien auf der Strasse folgen, alle Stecknadeln und Kirschkerne zählen (um zu wissen, dass keines davon verschluckt wurde), jener Kaufmann musste seinen guten Posten aufgeben, ein anderer bindet sich nur aus der Angst, er könne in der Nacht verrückt werden, selbst am Bettpfosten an, die Frau mit ihrer Furcht vor den Bäumen wagt es nicht mehr, ins Freie zu gehen etc. etc. Nur das eine ist selbstverständlich, dass es sich bei diesen Handlungen doch nur um an sich kleinliche Dinge handelt; denn erstlich ist ja doch der Glaube an die Ideen kein ernstlicher, da ihm ganz das fehlt, was wir „innere Überzeugung“ nennen, und meist sind die Ideen auch an sich kleinlich, und endlich liegt doch der ganzen Krankheit eine Schwäche der Willensenergie zugrunde. Darum werden die Leute gewiss keine Tat ausführen, die nur aus einem grossen Affekt heraus erklärlich ist. Quantitativ genommen aber geschieht sehr Vieles, was dem Sinn der Ideen entspricht.

Endlich haben die Zwangsgebilde noch zwei sehr wichtige weitere Eigenschaften, welche man sonst dem Willen vorbehalten hat. Erstlich sind sie allerdings inhaltlich „fremdartig“ für die Person: das will aber nur sagen, dass die Personen innerlich nichts davon wissen wollen, so wie auch eine aufgeklärte und kluge Person vor sich selbst Scham empfinden wird, wenn sie es nicht über sich bringt, als Dreizehnter zu Tische zu gehen und dgl. Aber die Ideen sind sämtliche nicht ichfremd; die Personen erkennen sie als ihre eigenen Produkte an und fühlen sich dafür verantwortlich. Deshalb eben schämen sie sich ihrer.

Es gibt, soweit ich sehen kann, hier nur eine, und zwar eine sehr lehrreiche Ausnahme. Sie kommt gerade in der dritten Klasse vor, wo der Willensimpuls krankhaft gesteigert ist. Schon bei den plötzlichen Trieben, z. B. laut an feierlicher Stelle zu schreien, sich vor die Lokomotive zu werfen, erklären die Leute, sie wüssten nicht, wie das komme, es sei wie eine fremde Gewalt. Besonders aber unser verzagter Dorflehrer und jene bemitleidenswerte Dame mit dem Stehltriebe fühlten sich beide nicht selbsttätig. Der Lehrer erklärte, er verstehe nicht, was ihn zum Prügeln seiner Frau treibe, und die Dame, welche so aufrichtig wie möglich war, versicherte ebenso, ihr bleibe die Sache unklar, so viel sie darüber nachgedacht habe. Sie war offenbar eine feine und edel empfindende Natur, die oft Selbstlosigkeit in weitestem Mafse geübt hatte, sie war auf Grund ihrer Taten zu jedem Opfer bereit, zur Lösung ihrer glücklichen Ehe und sogar zum Selbstmord; sie selbst aber fühlte sich nicht verantwortlich. Was war nun hier der Grund für dieses ausnahmsweise „Ichfremdsein" der Impulse? Sicher zum Teil der, dass die Triebe ihren Ursprung im Unterbewusstsein hatten. Für noch wichtiger aber halte ich es, dass in diesen Trieben für gewöhnlich kein klares Gemeingefühl steckt. Es sind „Rindenreflexe" aus dem Reiz der Situation heraus, zwischen welche sich kein Gefühl, mindestens kein klar bewusstes, eingeschaltet hat.

Das Gefühl, nicht der Wille, besitzt die engste Verbindung mit der Ichvorstellung und kommt nie ohne diese zur Erscheinung. Man kann sagen: es jagen sich in mir Vorstellungen, es wühlt etwas dunkel in mir, es treibt mich, mich auszutoben! Aber man kann nicht sagen: es fühlt in mir, es gibt Schmerzen in mir, sondern nur: ich fühle, ich habe Schmerzen. Darum gehören die Zwangsideen zum Ich, sowie ein Gefühl, ein Affekt in ihnen waltet. Dass der „Kern der Persönlichkeit" und der Subjektwille der Zwangsidee gegenübersteht, das kann nur die Bedeutung haben, dass die ganze Sinnesart und der Charakter des Patienten sich der einzelnen Idee und dem Affekt feindlich gegenüberstellt, gerade so wie in dem eben berührten Falle von Aberglauben. Solche Vorstellungen sind eben isoliert innerhalb der ganzen geistigen Bewegung und bleiben so stehen. Mehr aber auch nicht! Für die affektiven Zwangsideen gilt also dasselbe; in ruhiger Zeit bleiben sie stets nur peinlich und werden darum nicht weiter ausgearbeitet, sondern eher gescheut. Niemals können sie zudem ausserhalb der Erregungszustände gedacht werden, ohne dass die kritischen Gegenvorstellungen, welche ihre Unvernunft dem Subjekte deutlich machen, mit wach werden. So kann nie von einer wahren Überzeugung bei den Ideen die Rede sein, auch nicht bei den überwertigen Formen. Und dennoch besteht das Geltungsgefühl und die Ichzugehörigkeit, ebenso wie bei jedem Aberglauben, dem die Person ausnahmsweise an-

hängt. Nun kann freilich dieses Isolieren einer Affektidee nicht die Regel sein in unserem Denken; es geschieht das auch nur bei widrigen und unerwünschten Ideen, an die man überhaupt nicht gerne denkt. Wir wissen ja, wie stark auch die ganz unbegreiflichen Glaubenslehren der Kirche auf das ganze Denken von Jahrhunderten eingewirkt haben, wie sie voll und ganz in den Denkzusammenhang eingeführt wurden, so dass sogar die Wissenschaften von diesen Gefühlsideen durchsetzt und beherrscht waren. Solche Ideen waren eben nicht unerwünscht, das Denken schreckte nicht davor zurück. Heute trennen wir wieder Wissen und Glauben zumeist und sind uns der rein affektiven Grundlage des Glaubens bewusst. Es geht daraus hervor, dass auch das Isoliertbleiben der Zwangsideen nicht auf einer psychologischen Notwendigkeit, nicht auf Denkgesetzen, sondern auf Denkgewohnheiten, bzw. auf der Art des Inhalts der Zwangsideen beruht.[1])

Noch eine letzte Eigenschaft wichtiger Art ist schliesslich zu nennen, welche man in allererster Linie allein dem Willen zugeschrieben hatte, und die wir nicht minder in unseren Zwangsvorgängen ausgeprägt wiederfinden. Es soll nach dem Voluntarismus namentlich der Wille sein, der die Einheit und Einheitlichkeit der Denkbewegung ausschliesslich beherrscht und lenkt. Aber nun sehen wir ausgedehnte Denkbewegungen vor sich gehen, welche geordnet und mit einheitlichem Ziele verlaufen, und welchen doch der „Denkwille" des Subjektes fremd ist (soweit dieser bisher der Kürze wegen gebrauchte Ausdruck noch streng genommen überhaupt zu Recht bestehen kann). Ich meine hier natürlich nicht die nutzlosen „Kämpfe" um nachträgliche Beseitigung

[1]) Auch in der affektiven Zwangsidee also tritt uns ebenso wie bei der echten überwertigen Idee und der Wahnidee die allgemeine Eigenschaft des Affektes entgegen, dass er allein aus sich die Denkgeltung abnormer Vorstellungen bewirken kann ohne die und selbst entgegen der logischen Überzeugung der Person. Die Zwangsidee indessen unterscheidet sich deutlich von den beiden anderen Formen durch zwei wesentliche Merkmale: erstlich bleibt sie für das Subjekt trotz ihrer Denkgeltung ein Fehlgriff seines Denkens, der Widerspruch seiner logischen Vernunft wird also nicht zum Schweigen gebracht; und zweitens sind es nur einzelne bestimmte Affekterlebnisse oder Situationen, nicht etwa ganze Ideenrichtungen, in welchen das abnorme Gefühl zur Geltung gelangt. Wie überall in der Systematik gibt es nun aber auch hier Übergänge und Zwischenformen, und so sehen wir denn beispielsweise bei dem Beachtungs- und Eifersuchtswahn noch „zwangsartige" Formen, bei welchen ein ganzes System oder ein Komplex abnormer Ideen und Gefühle herrscht und gegen welche trotzdem die logische Überzeugung der Person sich bald mehr, bald minder energisch wehrt. Solche schon vielfach besprochenen Mittelformen sind neuerdings wieder besonders betont worden in der schönen Studie von E. Kretschmer, Der sensitive Beziehungswahn, Berlin 1918. Nun fehlt freilich in diesen Fällen wohl meist die Empfindung des Zwangsmäßsigen, der Patient erblickt in seinen Eifersuchtsideen etc. nicht sowohl „Fehlgriffe" als vielmehr nur unsichere, zweifelhafte Vorstellungen; gleichwohl aber lässt sich sagen, dass da ein Mittelding zwischen Zwangsidee und Wahnidee vorliegt.

der Ideen, wohl aber jene Formen ungewünschter „Grübelsucht“ mit metaphysischem und anderem Inhalte, die aus Intoleranzgefühlen hervorgehen; dann namentlich die zahlreichen Formen von Erwartungsfurcht, welche massenhafte Denkbewegungen um die Klarheit und den Abschluss, die Erledigung der Zweifel und Sorgen oft durchaus zwangsläufig hervorbringen. Auch die Einzelskrupel und die Irrtumsfurcht erzwingen ein sich zwangsmäſsig wiederholendes Denken, bei dem Gefühle der Ungeduld und des Zweifelns die Ursache sind. Ich glaube, dass man da überall nicht von einem mitarbeitenden Denkwillen sprechen kann, und doch steht das Ziel einheitlich vor Augen.

Nun besitzt freilich der Voluntarismus Wundts eine psychologische Bezeichnung für all die bisher genannten Wirkungen des Affektes im Denken; er nennt dies passive Apperzeption. Aber wenn dieser Ausdruck einen klaren Sinn hat, so kann es nur der sein, dass auch andere psychische Kräfte ausser dem Willen die gleiche Wirkung ausüben wie der letztere; denn von Spontaneität kann hier keine Rede mehr sein. Wenn Wundt andeutet, dass doch durch eine starke Anregung, z. B. den starken Eindruck des Donners, eine Anregung für die Willensapperzeption gegeben werde, so kann das hier für unsere Formen von psychischem Zwang gewiss nicht mehr gelten. Hier bleibt ja das, was man als Denkwillen oder Subjektwillen bezeichnen müsste, auf der anderen Seite der psychischen Kräfte, und der Affekt als Gegner des Willens herrscht allein, und er herrscht in einem ausgedehnten Getriebe von Denkbewegungen. Es bleibt also nichts übrig, als anzuerkennen, dass der Affekt allein all die psychischen Leistungen herbeiführt, welche der Voluntarismus der Spontaneität des Willens zuschreibt. Gegen das Bestehen eines solchen Willens sprechen somit alle Erfahrungen bei den Zwangszuständen; jener wird mindestens dadurch überflüssig, wenn eben alles auch ohne oder sogar gegen ihn sich vollziehen kann.

Nicht überflüssig wird aber dadurch die Annahme einer Willenskraft überhaupt. Ganz im Gegenteil! Es gibt vielleicht wenig Tatsachen im geistigen Geschehen, welche so eindringlich die umfassende Bedeutung des Faktors der seelischen Kraft und Energie uns einprägen, wie die Erfahrungen im Gebiete der Psychasthenie. Was sind das in den höheren Graden der Entartung für haltlos und zwecklos dahinlebende Menschen, ganz wesentlich nur darum, weil das Gefühl, der Affekt fast die einzige lenkende Gewalt in ihrem Dasein ist, und dabei keineswegs ein starker, leidenschaftlicher, sondern ein schwächlicher und überempfindlicher Affekt! Die Auffassung vom Willen müsste nun nach dem Vorgange von Lipps[1]) die

[1]) Lipps, Leitfaden der Psychologie, 2. Aufl. Leipzig 1906.

sein, dass er sich allein als quantitative Kraft oder Energie darstellt, während die Lenkung und Entscheidung im geistigen Geschehen nur vom Lust- und Unlustgefühl betätigt wird. Ist der Affekt daher ein starker, so herrscht er allein und unbedingt; ist das Gefühl wie gewöhnlich minder drängend, so wird gewöhnlich in menschlichen Dingen eine Mehrheit von Gefühlsmomenten oder Motiven in Frage kommen; und wenn dabei nicht eines darunter erheblich an Kraft überwiegt und so die Entscheidung an sich reisst, wird ein Auf- und Absteigen der Motive stattfinden. Nun haben wir die Fähigkeit, welche wahrscheinlich durch die lange Übung der Erziehung erworben wurde, auf ein bestimmtes gerade im Bewusstsein stehendes Gefühl unter der Empfindung der Anspannung und Anstrengung dann eine grössere Kraft zu legen, es besonders zu beachten und vorzuziehen. Das geschieht auch nicht direkt willkürlich, sondern fast stets wird da das wahre Interesse und Bedürfnis[1]) der Person sie leiten; denn auf diese Weise kommt erst die Überlegung und das Ergebnis der Verstandestätigkeit zu einem Einflusse, der ihr an und für sich in Hinsicht auf unsere Entscheidungen völlig versagt ist.

Wenn also beispielsweise irgend eine Person einen heftigen Schmerz an ihrem Körper verspürt, so wird ihr die logische Überlegung, was das für eine Abnormität im Organismus sei, häufig ganz und gar gleichgültig bleiben, selbst in dem Falle, dass hier eine sehr interessante Krankheit vorliegt, welche den Arzt zu angestrengtem Forschen und Nachdenken anspornt. Weiss aber die Person, dass von der richtigen Diagnose ihre Heilung abhängt, so gewinnt plötzlich der intellektuelle Prozess die grösste Wertung, er zieht ein starkes „Interesse“ auf sich, weil er zur „Vorbedingung“ des erwünschten Gefühles, nämlich der Heilung geworden ist. So haben wir durch langjährige Lebenserfahrung und Unterweisung gelernt, unserer Vernunfterkenntnis fast den stärksten Wert in unserem Denken und Handeln einzuräumen, und dies in dem Mafse, dass wir auch recht unbequeme Opfer, welche uns Staat und Gesetz oder welche der Arzt auferlegt, als richtig und notwendig anerkennen. Das kann aber stets innerhalb unseres Denkens nur so geschehen, dass die betreffenden Vorstellungen im Wettstreit mit unseren Bequemlichkeitswünschen verstärkt und festgehalten werden vermöge der freien psychischen Kraft, die eben ihnen vorzugsweise zugewendet wird. Dabei wissen wir alle, dass eine derartige Selbstbeherrschung und Selbstzucht recht sehr begrenzt ist: das Gefühl und der Affekt erweist sich immer wieder als die ursprüngliche lenkende

[1]) Das wurde sehr hübsch dargelegt, freilich in anderem Zusammenhange von H. Lähr, Wahnideen im Völkerleben. Allg. Zeitschr. f. Psychiatr. 1917, Bd 73, p. 234.

Kraft, teils indem sie nur den uns zusagenden Gründen Gehör und Platz in unserem Bewusstsein gönnen, teils indem sie den angeblich wirklichen Wert der unbeliebten Tatsachen und Gründe beträchtlich herabsetzen und dafür die günstigen Momente unter merklicher „Voreingenommenheit“ um so mehr betonen. Je nach dem Mafse dieser Affektwirkungen bei Würdigung logischer Gesichtspunkte nennen wir die Personen kritisch oder unkritisch.

Dazu ist nun noch ein wichtiger erläuternder Zusatz zu machen. Nach dem, was wir bis jetzt ausgeführt haben, besitzt das rein logische Denken keine direkte lenkende Kraft für unser Handeln und für unsere Entscheidungen; es dient uns nur als das freilich alleinige Werkzeug zur Ermittlung der Wahrheit und der Wirklichkeit. Daraus aber ergibt sich auch seine ungeheure Wichtigkeit in unserem geistigen Geschehen. Nun sind freilich, wie soeben gesagt wurde, unsere Gefühle nur zu sehr imstande, in den Gang des Wahrheitssuchens falsche Elemente einzuschmuggeln; auf die Gesetze des logischen Denkens selbst aber hat unser Gefühl keinerlei Einfluss. Wir können uns nicht einbilden wollen, dass der pythagoreische Lehrsatz auch für spitzwinklige Dreiecke gilt, oder dass die abgeschossene Gewehrkugel nicht die notwendigen mechanischen Wirkungen ausübe. Wenn also die logische Wahrheit ein an sich objektiver Wert ist, so vermag das Gefühl doch noch etwas Weiteres dagegen: es besteht für es eben kein psychologischer Zwang, die Wahrheit anzuerkennen, es kann sich jeder darüber hinwegsetzen. Die Wiedertäufer gingen ihren Feinden unbewaffnet entgegen und glaubten, die Kugeln durch Beten und Psalmensingen völlig unschädlich machen zu können; der Spiritist ist glatt überzeugt, dass seine „Medien“ die elementarsten Naturgesetze, sogar die Schwerkraft, überwinden, seine Geister lassen sich photographieren, sie schreiben, lassen Tische tanzen usf. Das Vernunftbedürfnis wird dabei schon durch wenige oberflächliche Hilfsbegriffe befriedigt, die Annahme von Wundern, die Berufung auf die engen Grenzen unserer Erkenntniss u. dgl. Der wichtigste Schutz für die Geltung der Wahrheit ist daher ihre Allgemeingültigkeit. Das Gefühl wechselt bei den einzelnen Personen, die logische Erkenntniss aber bleibt stets bei allen die gleiche. So versagt eben die kritisch denkende Mehrheit jenen Schwärmereien den Glauben und die Wahrheit setzt sich von selbst mit der Zeit durch. Wir ersehen aber aus jenen Beispielen nur immer wieder, dass das Gefühl imstande ist, den Ideen auch entgegen der objektiven Wahrheit Denkgeltung zu erteilen.

Fassen wir die Anschauungen zusammen, zu welchen uns die Betrachtung der psychologischen Wirkungen im Gebiete der Zwangszustände geführt hat, so haben wir speziell bezüglich der Willenskraft folgendes entwickelt: wir finden keine eigene Kraft

ausser dem Gemeingefühl, welche unser Denken und Handeln in Bewegung setzt, antreibt und lenkt, welche also der alleinige Urheber der Apperzeption wäre. Diese Funktionen übt der Affekt allein schon aus, der zugleich das Geltungsgefühl und das Übergehen zur Handlung herbeiführt und dies in den Zwangszuständen auch dann, wenn sogar der eigentliche sog. Denkwille ausgeschaltet ist. Dagegen macht sich in den Zwangszuständen allerdings in hohem Mafse geltend der Minderwert jener Kraft, die sonst imstande ist, höheren geistigen und besonders intellektuellen Werten Geltung zu verschaffen, und die uns sonst zur Beseitigung unerwünschter Vorstellungen, Impulse und Affekte zu Gebote steht. Aus allgemeinen psychologischen Erfahrungen nun entnehmen wir, wie H. Spencer und Lipps es schon dargetan haben, dass in uns eine freie psychische Kraft oder Energie stets als eine Art von Energievorrat vorhanden ist; sie fliesst von selbst einem im Bewusstsein stehenden stärkeren Elemente, einer Vorstellung und besonders einem Affekte zu. Wir haben aber auch gelernt, sie unter dem Gefühle der Anstrengung und unter Lenkung von Allgemeingefühlen des Interesses und von Zwecken einer bestimmten schon im Bewustsein stehenden Vorstellung vorzugsweise zuzuwenden. Und diese Fähigkeit ist für uns von ausserordentlicher Bedeutung, denn von ihr hängt nicht allein die Möglichkeit ab, höhere Werte in unserem geistigen Geschehen zur Geltung zu bringen, sondern auch die fernere Möglichkeit, feste Zielpunkte der Denkbewegung einzuhalten und durchzusetzen.

Das gelingt allerdings nicht vermöge eines spontanen Denkwillens, sondern stets müssen Gefühle und Motive zunächst vorhanden sein und erweckt werden können, welche diesen Denkwillen herbeiführen. Die Wirksamkeit des letzteren ist sonach nur quantitativ, sie beruht auf der Verstärkung, welche sie dem fraglichen Gefühle, Motiv oder Interesse verleiht. Das Willensproblem kommt somit für uns wesentlich noch darauf hinaus, wieso diese Verstärkung, diese Zuwendung freier Kraft uns möglich wird. Nach unserer Ansicht handelt es sich hier nicht um eine ursprüngliche Fähigkeit des Geistes, sondern um ein Produkt unserer Kultur und Erziehung. Dafür sprechen sowohl die Erfahrungen bei Naturvölkern wie in der Entwicklung des Kindes. Indessen würden fernere Ausführungen darüber zu weitläufig werden und auch nicht genügend mit den Gesichtspunkten zusammenhängen, welche in dieser Abhandlung sich dargeboten haben.

Die Zurückführung und Gleichsetzung des Willens mit der freien psychischen Kraft scheint uns nun einerseits genügend, um die krankhaften Vorgänge bei den Zwangszuständen zu erklären, wie andrerseits die normalen Willensfunktionen, soweit ich zu erkennen vermag, gleichfall

dadurch verständlich werden. Diese Fassung des Tatbestandes, in der, wie gesagt, Lipps vorangegangen ist, scheint mir auch geeignet, um die gegenwärtig noch bestehende Kontroverse zwischen den „Intellektualisten“ und den „Voluntaristen“ hinsichtlich des Willensproblems zu erklären. Den letzteren wird zugegeben, dass es eine eigene Funktion von grösster psychologischer Bedeutsamkeit gibt, welche durch die Tätigkeit der Vorstellung und des Gemeingefühls noch nicht erledigt wird, und dass diese Verrichtung bei der Ausführung der Handlung wie bei der Durchführung der Zielsetzung im Denken, wie endlich beim Geltendmachen der persönlichen Gesinnung und der höheren geistigen Werte unentbehrlich bleibt. Den Intellektualisten ihrerseits wird zugestanden, dass es ein spezifisches Bewusstseinselement, welches vom Streben verschieden ist, nicht gibt; denn der „Wille“ wird nur als das indifferente Gefühl der Anstrengung empfunden, sodann wird alle Spontaneität dem Gefühl zugewiesen und von diesem stammen auch alle Entscheidungen und die Erweckung von Impulsen, wenigstens in der Norm. Dass bei krankhaften Vorgängen die psychische Kraft sich auch ohne Anregung betätigen kann, ist dagegen leicht zu verstehen. So glaube ich, dass auch hinsichtlich des wichtigen Willensproblems die Untersuchung der Zwangszustände zu fruchtbaren Ergebnissen geführt hat.

Schliesslich dürfen wir wohl mit einigen Worten auch die Folgerungen andeuten, welche sich aus unseren Betrachtungen ziehen lassen für die Frage nach dem psychologischen Grunde der Suggestivwirkungen im gewöhnlichen wachen Zustande. Zwar bilden natürlich die wahren überwertigen Ideen eine wesentlich näher liegende Analogie zu jenen geistigen Einflüssen. Dafür treten uns aber in den Zwangsideen die Wirkungen des Affektes in experimenteller Vereinfachung entgegen, und dies unter sonst ganz normalen wachen Bewusstseinsverhältnissen, während die sonst hier anklingende hypnotische Suggestion in traumhaftem Zustande sich vollzieht. Man hat sich nun in diesem Weltkriege immer von Neuem erstaunt über das Aufhören jeder Kritik und jeder besonnenen Zurückhaltung bei unseren Gegnern, sowie diese über uns urteilten, und dies galt auch für wissenschaftliche und künstlerische Grössen unter ihnen. Man erklärte dies durch die „Kriegspsychose“, durch „Wahnideen im Völkerleben“, durch „Massensuggestion“ u. ä. Wenn dabei auch jedermann wusste, wie stark die Leidenschaft unser Denken in ihren Bann schlägt, so hat man doch wohl sich nicht zugleich vergegenwärtigt, dass von Seiten der Psychologie fast unbegrenzte Möglichkeiten für diese Gefühlswirkung bestehen; denn das verstandesmäfsige und kritische Denken kann eben darum

über alle Erwartung hinaus verläugnet werden, weil es unmittelbar psychologisch nicht auf unsere Urteile einzuwirken braucht.

Im Weltkriege kamen nun in Betracht einerseits die ungeheure Leidenschaft und die gewaltigen uns gegnerischen Interessen, andererseits das Moment der Übertragung von grossen Gemeinschaftsaffekten auf jeden einzelnen und — wohl das wichtigste! — der doppelte Umstand, dass gar keine Neigung und gar kein Interesse dafür bestand, Kritik zu unseren Gunsten bei den rednerischen Angriffen zu üben, und dass bald keine unparteiische Völkergruppe mehr übrig geblieben war, welche eine öffentliche Meinung und die natürliche Vernunft vertreten konnte. So durfte sich der Gegner gegen uns austoben, ohne die Gefahr, von angesehener Seite her zur Rede gestellt zu werden; im Gegenteil, er erkannte bald die Möglichkeit, die öffentliche Meinung des ganzen Völkerkonventes gegen uns aufzuhetzen. Und man konnte dabei ganz wie bei unseren Zwangsideen die Wahrnehmung machen, dass die anfangs noch unsicheren Anklagen immer mehr sich zu festen unangreifbar gewordenen Ideen verdichteten. Die anfänglichen Schlagworte von „unserem" kulturfeindlichen Militarismus, von unserem Streben und Kämpfen um die Weltherrschaft, von unserer gremanischen Leidenschaft für Krieg und Schlachten, von unserer Barbarei, von unserer Verachtung von Völkerrecht und Gesetz (siehe Belgien und den Ausspruch des Kanzlers) wurden mehr und mehr zu feststehenden „Tatsachen", und fast niemanden fiel es ein, zu untersuchen, in welchem Maſse diese Verhältnisse auch bei unseren Feinden zu finden seien.

Es ist bekannt, mit welcher instinktiven Sicherheit die Gegner beim Einhämmern ihrer Anklagen verfahren sind: sie haben die gleichen Vorwürfe, z. B. über Belgien, unzählige Male und immer in den heftigsten Ausdrücken wiederholt, sie sind bei jedem brauchbaren Anlass wutschnaubend über uns hergefallen, sie haben Tatsachenmaterial auf Tatsachenmaterial angehäuft, gleichgültig ob erwiesen oder nicht, sie haben alles genommen, auch wenn sie selbst das gleiche und mehr taten, sie haben zahllose Ministerreden gehalten; kurz, sie haben die zwei leitenden Gesichtspunkte befolgt, so viel als möglich durch aufregende Einzelvorkommnisse, die geschildert wurden, durch Sammlung angreifbarer deutscher Aussprüche u. ä. auf Gemüt und Phantasie zu wirken, und sie haben durch unausgesetztes Fortarbeiten im gleichen Sinne stets die Eindrücke frisch erhalten. Bei uns war dagegen Verteidigung und Gegenangriff gleich lahm gewesen, und das hat sich ja bis heute noch wenig geändert, wenigstens was die allein wirksame Form in der Presse und im Parlament anlangt.

Wir wissen nun, welche Gewalt der Affekt besitzt, die Denkgeltung in seinem Sinne herzustellen und Gegenwirkungen abzusperren.

In diesem Weltkriege war es nun überdies mit unserer Verteidigung im geistigen Kampfe möglichst schlecht bestellt. unser Gegenangriff unterblieb fast ganz; es hatte sich sogar allmählich eine nicht kleine Partei im eigenen Lande gebildet, welche im Kriege und noch mehr hinterher den feindlichen Angaben Glauben schenkte und das auch laut aussprach. Dem gegenüber muss man aufs schärfste hervorheben, dass man nach psychologischen Gesetzen ganz ausserstande ist, solange die seelische Erregtheit und ein bestimmt gerichteter starker Affekt besteht, die Wahrheit zu erkennen. Es ist ein absolutes Unding, wenn der Feind auch Richter sein will; er ist und bleibt auch dabei Advokat seiner Sache, solange er seine innere Natur nicht umstürzen kann,

Wir sprachen vorhin von „Suggestionen" im wachen Zustande; es gibt aber da keine andere Form der Suggestion als die Einwirkung des Affekts; je mehr es gelingt, gleichzeitige kritische Vorstellungen abzuwenden, um so mehr erhält man eben die reine ungestörte Affektwirkung in der Richtung auf Denkgeltung. Und hier, wo es sich um Vorurteile dreht, können auch etwaige sonst die Suggestivwirkung unterstützende Momente, wie selbstsichere, anscheinend im Brustton eigener Überzeugtheit gewählte Worte, imponierendes Auftreten, Ausdrücke innerster Empörung u. ä., welche die Kraft der Vorstellungen selbst erhöhen sollen, doch schliesslich nur dahin zielen, die Gefühlsbetonung zu steigern.

Ich wollte es nicht versäumen, auch in diesem rein wissenschaftlichen Aufsatze diese Folgerungen zu ziehen. Sie haben selbstverständlich nichts Neues dargeboten, nachdem überdies schon so Vieles und Gutes darüber veröffentlicht worden ist[1]). Unsere Untersuchungen zeugen aber von einer neuen Seite her in gleichem Sinne und, wie mir scheint, in recht eindringlicher Weise.

---

[1]) Vgl. z. B. L. Löwenfeld, Die Suggestion in ihrer Bedeutung für den Weltkrieg. Wiesbaden 1917.

